

وزارت صحت عامه
د وځايوي طب عمومي رياست
د تغذي عامه ډيپارتمنت

د حادي خوارځواکي د هر اړخيزو خدمتونو لارښود

جنوري - 2014

د حادي خوارځواکي د هر اړخيزو
خدمتونو لارښود
Ketabton.com



د افغانستان اسلامي جمهوریت

د عامې روغتیا وزارت
د وقایوې طب عمومي ریاست
د عامه تغذی دپیارتمنت

د حادي خوارخوای د هر اړخیزو خدمتونو لارښود

نېټه: جنوري ۲۰۱۴

سرليک

د عامې روغتيا وزارت خوښ دی چې د حادي خوارخواکي د درملنې د لارښود ډير تازه متن وړاندې کوي. د حادي خوارخواکي درملنه په افغانستان کې د ۱۹۹۶ کال څخه رادېخوا د نړيوالو موسسو په مرسته پيل شوېده. بيلابيلو موسسو بيلابيل لارښودونه او د درملنې پروتوکولونه استفاده کول چې د افغانستان په وضعيت کې د هغې اغيز هيڅکله ارزول شوی نه و. له همدې امله کله چې په د عامې روغتيا په وزارت کې په ۲۰۰۳ کال کې د عامه تغذي د پيارتمنت تشکيل شو، يونيسف او WHO د عامې روغتيا وزارت سره مرسته وکړه چې د نړيوالو تجربو پر بنسټ د درملنې لارښود چمتو کړي، په ځانگړي توگه د WHO د حادي خوارخواکي د درملنې لارښود څخه يې ورته تطابق ورکړيدی. په ۲۰۰۸ کال کې د عامه تغذي د پيارتمنت د شديدې حادي خوارخواکي د خارج بستر درملنې لپاره نوی لارښود معرفي کړ چې د ټولنې په کچه د درملنې يا (CTC) په نامه يادېده چې نوموړی لارښود تجديد شو. نو په ۲۰۱۰ کال کې د نړيوالو تجربو او مقاييسو گټو پر بنسټ د عامې روغتيا وزارت د ټولنې په کچه د حادي خوارخواکي منجمنت (CMAM) معرفي کړی چې د (CTC) ځای يې ونيولو او په پرلپسې توگه نوموړی لارښود تجديد شو. د هغې وروسته د تغذي شريکان د تغذي د کلسټر په مرسته د بېرني حالت غبرگون د يو ميکانيزم په حيث CMAM تطبيقوي.

ددې لپاره چې په ټولو برخو کې اړتيا ته رسېدگی شوی وي او د پروگرام د تداوم لپاره يو مادبول جوړشوی وي، د عامې روغتيا وزارت پريکړه وکړه چې د BPHS او EPHS د لارې د حادي خوارخواکي درملنې ته پراختيا ورکړي او د بېرني حالت څخه يې توجه انکشاف او دوامداره پروگرام ته راښکته کړي. لومړی هڅه يې په څو ولايتونو کې د لارښود امتحاني تطبيقول چې دا يې روښانه کړه چې د ساده اصطلاحاتو او روښانه تعريفونو سره يو جامع او مدغم لارښود ته اړتيا شته چې د روغتيايي کارکونکو سره د حادي خوارخواکي په مختلفو مرحلو کې د مناسب تشخيص او درملنې په برخه کې مرسته وکړي. په ۲۰۱۳ کال کې د عامې روغتيا وزارت د تغذي دکلسټر او يونيسف په مرسته د Valid International موسسې څخه يو نړيوال مشاور مقرر کړ چې وضعيت ارزيايي کړی او د عامه تغذي د پيارتمنت ته د يو معياري لارښود په جوړولو کې لارښونه وکړي چې په علمي شواهدو او نړيوالو تجربو ولاړ وي او د افغانستان د واقعي وضعيت سره سم وي. د عامه تغذي د پيارتمنت ټيم او مشاور په ډيرو ولايتونو کې د اسنادو په ليدلو، د ناروغانو فايلونو او د روغتيايي کارکونکو د کړنو د مستقيمي مشاهدې څخه يې يوه in-depth څيړنه سرته ورسوله. ددې څيړنې په پايله کې د حادي خوارخواکي د درملنې يو لارښود

“حادی خوارخواکی د هر اړخیزو خدمتونو لارښود “IMAM په نامه د لارښود مسوده جوړه شوه. د عامې تغذۍ د ډیپارټمنټ د رهبرۍ لاندې او د متعددو نړیوالې او ملي موسسو په غړیتوب یو کاري گروپ جوړ شو چې د لارښود ترتیب شوی مسوده مرور کړي، ددې ټولو هڅو په پایله کې د حادی خوارخواکی د درملنې لارښود بیا وکتل شو.

دا کتل شوی لارښود د روغتیايي سیستم په بیلابیلو مرحلو کې د حادی خوارخواکی تشخیص، د خارج بستر او داخل بستر خدمتونو دلاری درملنه، میندو او پالونکو ته مشوره ورکول، او د حادی خوارخواکی ارزونه/ درملنه د پراخو لاملونو او بعدونو سره لکه مایکرونیوترینټ، د ماشومانو او شیدو خورونکو تغذیې کرنې او د کورنۍ پاملرنې برخې احتوا کوي.

د عامې روغتیا وزارت خوښ دی چې د نوموړي سند تطبیق د یو ملي لارښود په حیث د روغتیايي سیستم په ټولو مرحلو کې په افغانستان کې د خوارخواکی د ستونزو د له منځه وړلو لپاره تسریع کړي

ډاکټر محمد توفیق مشال

د وقایوې طب عمومي ریس

د عامې روغتیا وزارت

جنوري ۲۰۱۴



■

منځنۍ

د عامې روغتيا وزارت د عامه تغذي دپيارتمنت د WHO، WFP، د تغذي كلستر په ځانگړي توگه د يونيسف مرستي د حادي خوارځواكي د درملنې د مدغم ملي لارښود د مرور، د وروستنيو شواهدو په نظر كې نيولو سره د پروتوكولونو تجديد، د IYCF او مايكرونيوټرينټ سره د حادي خوارځواكي ادغام، د حادي خوارځواكي د خارج بستر او داخل بستر درملنې يوځای كول او په پای كې د افغانستان د وضعیت سره سم د تطبيق شوی لارښود چمتو كولو څخه په ډيره درناوی مننه كوي.

مونږ ددی لارښود د چمتو كولو په اړه د VALID نړيوالې موسسې لخوا د پاول بين چي د حالت د in-depth ارزونې او د نوو معلوماتو او په ساحه كې د روان حالت پربنسټ يې د IMAM لارښود مرور او مدغمولو، د داکتر احمد نوید قاري زاده او داکتر احمد بارز صاحبزاده د تسهيل، همغږۍ، ساحوی ليدني او د ټولو کارونو د سرته رسولو څخه مننه کوو.

مونږ د ټولو تطبيقونکو شريکانو څخه ددی د فيډبک ورکولو او د دی کار د سرته رسولو لپاره د تخنیکي مرستې څخه ممنون يو، لدی څخه OXFAM Novib، IMC، ACF او HN-TPOS موسسو څخه. د اندرا گاندي د ماشوم د روغتيا د انستيتيوت، اتاترک روغتون، ميوند روغتون او د افغانستان د ډيرو ولايتونو د ولايتي روغتونونو د رهبريت او کارکونکو څخه قدرداني کوو چي د وضعیت په څيرنه او تخنیکي مرستو سره يې پدی لارښود كې په فعالانه توگه برخه اخستی ده.

د افغانستان ډيرو شريکانو او روغتيايي متخصصينو هم د ادغام او مرور په پروسو كې برخه اخستی ده، د عامې روغتيا وزارت د هغوی د هڅو له امله د هغوی څخه مننه كوي.

په پای كې مونږ د افغانستان د عامې روغتيا وزرات د رهبريت، په ځانگړي توگه د ډاکتر صاحب محمد توفيق مشال د وقايوي طب عمومي ريس څخه د عامه تغذي د دپيارتمنت سره د هغوی مرستې له امله مننه کوو چي د تغذي په سکتور كې د رهبريت اغيزمن رول ولوبوی.

ډاکتر بشير احمد حميد

د عامه تغذي د دپيارتمنت آمر

فهرست

معرفی..... ۱

د دی لارښود هدف..... ۱

د لارښود لپاره مورد هدف مخاطبین:..... ۱

اساسی کتنې:..... ۲

د حادی خوارځواکۍ د درملنې لپاره د خدمتونو تنظیمول..... ۲

د لارښود محتویات..... ۳

۱ فصل:خوارځواکۍ ته کتنه..... ۵

د خوارځواکۍ تعریف..... ۶

د خوارځواکۍ لاملونه..... ۹

د خوارځواکۍ پټوفزیولوژي..... ۱۵

د حادی خوارځواکۍ تقسیم بندۍ..... ۱۶

د خوارځواکۍ وقایه او درملنه..... ۱۷

د مایکرونیوترینټ فقدان..... ۲۰

د ماشومانو او شیدو خورونکو تغذیه (IYCF)..... ۲۲

ولی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ ورځو کې مناسبه تغذیه مهمه ده..... ۴۱

۲ فصل: د حادی خوارځواکۍ ارزیابی، تشخیص او ترتیب بندۍ..... ۴۳

د ۶ څخه تر ۹ میاشتنيو ماشومانو د حادی خوارځواکۍ ارزیابی..... ۴۳

د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د حادی خوارځواکۍ ارزیابی..... ۵۳

د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادی خوارخوای ارزیاۍ.....	۵۴
۳ فصل: د ټولنې په کچه پراختیاۍ پروگرام.....	۷۲
پوښښ او لاسرسی.....	۷۲
حساسول.....	۷۴
سکریننگ (SCREENING).....	۷۵
د د رجعت او درملنې معقولیت ..	۷۹
درملنې ته ځواب ویل.....	۸۰
د ټولنې په کچه د پراختیاۍ پروگرام نظارت او ارزیاۍ.....	۸۳
۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د حادی خوارخوای خارج بستر درملنه ..	۱۰۴
د درملنې خط سیر.....	۱۰۴
د خارج بستر ناروغانو د وارد (OPD) ارزیاۍ.....	۱۰۵
د درملنې په لړ کې په روغتیاۍ مرکز کې تعقیبې خدمتونه.....	۱۱۲
د MAM/SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه.....	۱۱۵
په حاده خوارخوای اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د رخصت معیارونه.....	۱۱۶
د MAM/SAM د درملنې څخه د رخصت شوو ناروغانو تعقیب.....	۱۱۷
راپور ورکول.....	۱۱۷
د خدمتونو معیارونه.....	۱۲۰
نظارت او تقویتی سوپرویزن.....	۱۲۱
۵ فصل: د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادی خوارخوای خارج بستر درملنه ..	۱۳۴
د درملنې خط السیر.....	۱۳۵
ارزیاۍ.....	۱۳۵

د شرایطو پوره کونکي معیارونه.....	۱۳۶
په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل..	۱۳۷
په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره تغذیوی درملنه..	۱۳۷
په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو تعقیبی پاملرنه.....	۱۳۸
په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه	۱۳۸
راپور ورکول.....	۱۳۹
نظارت او تقویتی سوپرویزن.....	۱۳۹
۶ فصل: د شدیدې حادثې خوارخوای داخل بستر درملنه (SAM).....	۱۴۴
د SAM د درملنې د داخل بستر خدمتونو خط السیر.....	۱۴۶
د ۰ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کې د SAM د داخل بستر مراقبت د شرایط پوره کیدلو معیارونه.....	۱۴۷
د طبی اختلاطاتو عاجل پیژندل او درملنه.....	۱۴۸
په SAM اخته د ۶ - ۵۹ عمر ماشومانو داخل بستر خدمتونه.....	۱۶۹
۷ فصل: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر مگر د ۴ کیلو گرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو درملنه.....	۲۱۸
د ۶ مور څخه پاملرنه.....	۲۲۰
د ۶ میاشو څخه د کم عمر و شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه.....	۲۲۲
د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو تغذیوی خدمتونه.....	۲۲۴
د ۶ میاشتنيو یا ددی څخه غټو ماشومانو چې وزن یې د ۴ کیلو څخه لږ وی پاملرنه....	۲۳۵
راپور ورکول، د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویزن.....	۲۳۷

د جدولونو لست

- ۱ جدول: د ماشومانو او میندو د مایکرونیو ترینت اړتیاوي.....20
- ۲ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کي د انټروپومیټري پر بنسټ د حادي خوارځواکي تقسیم بندي.....48
- ۳ جدول: د حادي خوارځواکي کلینیکي اختلاطات49
- ۴ جدول: د اشتها د ټسټ کټگوري.....51
- ۵ جدول: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیدو خورونکو ماشومانو د SAM داخل بستر درملنې لپاره د رجعت معیارونه.....54
- ۶ جدول: په امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو کي د حادي خوارځواکي معیارونه55
- ۷ جدول: د ټولنې په کچه د ټولنې روغتيايي کارکونکو د سکریننگ فعالیتونه.....76
- ۸ جدول: د پوښښ د کچې معیارونه.....88
- ۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کي د شدیدې حادي خوارځواکي تصنیف بندي.....106
- ۱۰ جدول: په حاده خوارځواکي اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د خارج بستر معیارونه شاملولو معیارات.....107
- ۱۱ جدول: روټین درمل چې په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره ورکول کیږي108
- ۲ جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره روټین درمل108
- ۱۳ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUSF تجوزول.....110
- ۱۴ جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUTF تجوزول.....110
- ۱۵ جدول: د درملنې په لړ کي د تعقیبي لیدنې لپاره د تصمیم نیونې مواد112
- ۱۶ جدول: د MAM/SAM درملنې په لړ کي د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د کړنو پروتوکولونه114
- ۱۷ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د MAM درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه.....115

۱۸ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د SAM د درملنې لپاره د واد شرايط نور معيارونه.....	115
۱۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د MAM/SAM درملنې څخه د رخصتونو معيارونه.....	116
۲۰ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د رخصتیدو نور معيارونه.....	117
۲۱ جدول: په MAM/SAM اخته شوو د رخصت شوو د پایلو محاسبه	118
۲۲ جدول: د MAM د خارج بستر وارد لپاره د خدمتونو معيارونه.....	120
۲۳ جدول: د SAM د خارج بستر وارد لپاره د خدمتونو معيارونه.....	120
۲۴ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندود شرايطو د پوره کولو معيارونه	136
۲۵ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره د شرايطو پوره کولو نور حالتونه.....	136
۲۶ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل.....	137
۲۷ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره د اساسی راشن اندازه	137
۲۸ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معيارونه.....	139
۲۹ جدول: په ۱ مرحله کې د F75 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتو ماشوم ته ورکړل شي.....	175
۳۰ جدول: د ۳۰ جدول: د معالجوی شیدو د تغذیې مهال ویش په ورځ کې د ۸ او ۶ څلو لپاره.....	180
۳۱ جدول: بی د اختلاطاتو SAM لپاره روټین انټی بیوټیکونه.....	181
۳۲ جدول: د د اختلاطاتو SAM لپاره روټین درمل.....	181
۳۳ جدول: د SAM د داخل بستر لپاره د ویتامین A د توصیې مهال ویش.....	182
۳۴ جدول: د RUTF اندازه چې په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي.....	190
۳۵ جدول: خارج بستر ځانګې ته د انتقال پر مهال د RUTF اندازه چې باید ماشوم ته ورکړل شي.....	191

۳۶ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو ته په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي..... 193

۳۷ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو ته د SAM په ۲ مرحله کې ورکړل کيږي..... 196

۳۸ جدول: د چنچيو ضد درمل چې د داخل بستر په دوهمه مرحله کې د ۱۲ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو ته ورکول کيږي..... 197

۳۹ جدول: د SAM د داخل بستر د ځانګې څخه د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو د رخصت معیارونه..... 199

۴۰ جدول: په MAM/SAM باندې د اخته ناروغانو د رخصتولو د پایلو محاسبه.... 201

۴۱ جدول: د SAM د داخل بستر خدمتونو سټنډرډونه..... 202

۴۲ جدول: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خورونکو د شرایطو د پوره کولو معیارونه 222

۴۳ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایې پینو لپاره F75) د اندازې شروع کول چې د SST په استفادې سره د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو ته باید ورکړل 225

۴۴ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایې واقعو لپاره F75) اندازه چې د شیدو خورونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی..... 232

جدول: د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو لپاره معمول انټی بیوتیکونه..... 233

د شکلونو لست

- لومړۍ شکل: د خوارخواکۍ لپاره د یونسف تصوری چوکاټ..... 7
- ۲ شکل: د حادی خوارخواکۍ تقسیم بندۍ (کولنز او ډیټیز ۲۰۰۳)..... 15
- شکل: MUAC د مړینو د خطر د یو شاخص په حیث..... 45
- ۴ شکل: د وزن پر قه له مخې د وفیاتو خطر (د روغتیا نړیواله اداره ، ۲۰۰۶)..... 46
- ۵ شکل: په حاده خوارخواکۍ اخته د ۶ - ۵۹ میاشتو ماشومانو د تشخیص او درملنې الګوریتم..... 52
- ۶ شکل: انځور د غشۍ په برخه کې د MUAC د اندازه کولو د لوستلو ښودونکي دي..... 57
- ۷ شکل: د زورنډیدو په ترازو د وزن اندازه کول..... 60
- ۸ شکل: د SECA ترازو څخه په استفادې سره د وزن اندازه کول..... 61
- ۹ شکل: د قد اندازه کول..... 63
- ۱۰ شکل: د طول اندازه کول..... 65
- ۱۱ شکل: د روغتیا د نړیوالې ادارې لس ګامونه..... 146
- ۱۲ شکل: د ډیهایډریشن د درملنې طریقه په حاده شدیدې خوارخواکۍ اخته ماشوم کې..... 156
- ۱۳ شکل: په شدیدې حاده خوارخواکۍ اخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولو طریقه..... 157
- ۱۴ شکل: د سینه بغل او دمایعاتو د اضافه بار کیدلو ترمنځ د تقریبي تشخیص طریقه..... 164
- ۱۵ شکل: د شدیدې کمخونۍ د درملنې طریقه..... 166
- ۱۶ شکل: په پیااله د تغذیې سمه طریقه..... 176
- ۱۷ شکل: د تغذیې په یو وخت کې د شیدو اخستلو د ثبتولو مثال..... 177
- ۱۸ شکل: د ۲ ورځو لپاره د شیدو د نظارت د چارټ نمونه..... 179

۱۹ شکل: د بشپړونکي رودلو تخنيک (SST).....228

۲۰ شکل: څرنګه د تي شیده په لاس وويستل شي او په پيالۀ ماشوم پری تغذی

شي.....230

ضمیمه

- ۱ ضمیمه: په وده د غذایی موادو تقسیم بندی دهغوی د اغیزو له مخي 10
- ۲ ضمیمه: د حادی خوارځواکی پایلي..... 18
- ۳ ضمیمه: د امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو تغذیه..... 30
- ۴ ضمیمه: د ۰ څخه تر ۶ میاشتني پوری د شیدو خوړونکو ماشومانو تغذیه..... 32
- ۵ ضمیمه: له ۶ څخه تر ۹ میاشتو، متممه تغذی..... 35
- ۶ ضمیمه: د ۹ څخه تر ۱۲ میاشتو پوری متممه خواره..... 37
- ۷ ضمیمه د ۱۲ څخه تر ۲۴ میاشتو پوری متممه خواره..... 39
- ۸ ضمیمه: د ۶-۵۹ میاشتو ماشومانو کي د MUAC اندازه گیری..... 56
- ۹ ضمیمه: د وزن اندازه کول..... 58
- ۱۰ ضمیمه: د قد اندازه کول..... 61
- ۱۱ ضمیمه: د وزن پر قد د مرجع کارت (د روغتیا نړیواله اداره 2006)..... 66
- ۱۲ ضمیمه: د تغذی د اذیمه تصنیفبندی..... 70
- ۱۳ ضمیمه: د حساسولو د ناستی پلان 89
- ۱۴ ضمیمه د حساسولو د پیغام یوه بیلگه..... 91
- ۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشی ویستلو تالی شیت..... 93
- ۱۶ ضمیمه: د غایبینو (DEFAULTER) د بیا راتلو سوالنامه 94
- ۱۷ ضمیمه: د کورنی لیدنی د ثبت فورمه 95
- ۱۸ ضمیمه: د کورنی لیدنی سوالنامه 96
- ۱۹ ضمیمه: د لیرلو پر مهال د روغتیایی مرکز په کچه د MUAC تالی شیت..... 99
- ۲۰ ضمیمه: د قسمی تنظیم شوی مرکي سوالنامه 100
- ۲۱ ضمیمه د MAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د درملني کارت..... 122

- ۲۲ ضمیمه: د MAM/SAM خدمتونو د راشن کارت..... 124
- ۲۳ ضمیمه: د SAM د داخل بستر وارد څخه/ته د لیږلو کارت..... 125
- ۲۴ ضمیمه: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو او امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو د MAM د خارج بستر درملني راپور ورکولو فارمټ..... 126
- ۲۵ ضمیمه: د شدیدی حادي خوارځواکۍ د راپور ورکولو فارمټ 127
- ۲۶ ضمیمه: د MAM د خارج بستر فعالیتونو چکلیست 128
- ۲۷ ضمیمه: د SAM فعالیتونو لپاره چکلیست..... 131
- ۲۸ ضمیمه: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د درملني کارت..... 140
- ۲۹ ضمیمه: د شیدو خورونکو او ۵ کالو څخه د بنکته ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه 204
- ۳۰ ضمیمه: د ORS، د ټیټ غلظت لرونکی (LO-ORS) او ریزومل ترکیب (د ریزومل د جوړولو د لارښودونو ره)..... 206
- ۳۱ ضمیمه: د F75 او F100 جوړولو نسخه..... 208
- ۳۲ ضمیمه: لوی کول او تحریکول..... 210
- ۳۳ ضمیمه: د SAM د داخل بستر خدمتونو د اجراءاتو چکلیست 211

مخففونه

په اوسط ډول د وزن اخستل	AWG
اساسي روغتيايي مرکز	BHC
جامع روغتيايي مرکز	CHC
د ټولنې روغتيايي سوپروايزر	CHS
د ټولنې روغتيايي کارکوونکي	CHW
د ټولنې په کچه د ماشومتوب د ناروغيو بشپړه درملنه	C-IMCI
د منرالونو او ويټامينونو مرکب	CMV
نړۍ شوی د 100 فورمولا معالجوی شيد	Diluted F100
د ولسوالۍ روغتون	DH
عاجل اطاق	ER
د کرنې او خوراکي موادو سازمان	FAO
75 فورمولا معالجوی شيد	F 75
د 100 فورمولا معالجوی شيد	F 100
هيموگلوبين	Hb
د انسان د معافيت د کمښت وپروس	HIV
د حادې خوارخواکۍ د منجمنت د هر اړخيزو خدمتونو لارښود	IMAM
د ماشومتوب د ناروغيو بشپړه درملنه	IMCI
داخل بستر وارد	IPD
د شديدې حادې خوارخواکۍ داخل بستر وارد	IPD-SAM
د شديدې خورونکو او ماشومانو تغذيه	IYCF
د کم ازمولاربيټي لرونکی ORS	LO-ORS
د پاتې کيدو موده	LOS
متوسطه حاده خوارخواکي	MAM
د مور او ماشوم روغتيا	MCH
د متعددو مايکرو نيوترينتونو تابلېټونه	MNT
د عامې روغتيا وزارت	MoPH
د مټ د متوسطې برخې محيط	MUAC
د روغتيايي احصايې ملي مرکز	NCHS
انفي معدوی	NG
خارج بستر وارد	OPD

د متوسطی حادي خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارد	OPD-MAM
د شديدې حادي خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارد فمي ريهاديريشن مالگين محلول د تړلو حجرو اندازه ولايټی روغتون	OPD-SAM ORS PCV PH PLW
اميندواره او شیده ورکونکی ميندې د خوارځواکۍ لپاره د مایعاتو د پوره کولو محلول د خوراک لپاره تيار ضميموی خواره د خوراک لپاره تيار معالجوي خواره شدیده حاده خوارځواکي توبرکلوز	ReSoMal RUSF RUTF SAM TB
د متوسطی حادي خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارد	OPD-MAM
د ماشومانو لپاره د ملگرو ملتونو جمعي صندوق وزن پر عمر وزن پر قد/ طول نړيوال خوراکي پروگرام نړيواله روغتيايي اداره	UNICEF WFA WFH/L WFP WHO

معرفی

د لارښود هدف:

د حادی خوارځواکۍ د مدغمۍ درملنې لپاره ملی لارښود د یوې وسیلې په حیث چمتو شو چې د روغتیايي کارکونکو سره د دواړو متوسطې حادی خوارځواکۍ او شدیدې حادی خوارځواکۍ په ارزښاتي او مناسب منجمنت کې په پاملرنې او مشورې ورکولو کې مرسته وکړي. د لارښود سخت تطبیق د ټولنې په کچه د بیروني خدمتونو سره قوی تاکید کولای شي چې په مهمه توګه د پنځو کلونوڅخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو د حادی خوارځواکۍ له امله د مرګ و میر د کچې په کمولو کې برخه واخلي.

د لارښود لپاره مورد هدف مخاطبین:

د حادی خوارځواکۍ د مدغمۍ درملنې ملی لارښود د روغتیايي امرانو، روغتیايي کارکونکو، د تغذیې متخصصینو، او د ټولنې کارکونکو د استفادې لپاره په نظر کې نیول شويدي چې د اړتیا وړ مختلفو مرحلو ترینځونو او د عملی کارونو د سرته رسولو لپاره د اړتیا وړ مناسبو منابعو په لرلو پیاوړی شويدي ترڅو فعالیتونه او ترینځونه په محفوظه او اغیزمنه توګه سرته ورسېږي. همدارنګه دا لارښود د ترینګ د موسسو پواسطه استعمالیدای شي چې د نوو فارغانو لپاره چې روغتیایي قواو سره یو ځای کیږي د حادی خوارځواکۍ درملنه معیاري کړي.

دا لارښود به په بیرنيو حالتونو کې د تغذیې د احیامجدد کارکونکو سره هم مرسته وکړي چې د عامې روغتیا وزارت لخوا د جوړ شوی درملنې پروتوکول معیاري کړي. د خدماتو د تطبیق په لړ کې نظر موجوده منابعو ته محلی تطابق ورکولای شي، دا باید د عامې روغتیا وزارت سره په تفاهم او موافقت سرته ورسېږي.

اساسی ملاحظات:

د حادی خوارځواکۍ د مدغمۍ درملنې ملی لارښود تطبیق باید لاندې ټکي په نظر کې ونیول شي:

- د حادی خوارځواکۍ هغه خدمات چې د ماشوم یا امیندواری/شیدې ورکونکي مور لپاره سرته رسېږي باید د امکان تر حده مرکزی وی ترڅو د واقعي اعظمي پوښښ لاس ته راوړل شي.
- هڅې باید په منظمه او موثره توګه د ټولنې او روغتیايي مرکز په کچه د ماشومانو په سکرینګ تاکید وکړي.

- د IMCI د خطر د علایمو څخه پرته د کوچنیانو خوارځواکي باید د ټولنې په کچه سرته ورسېږي په هغه حالت کې چې تربیه شوی کارکونکی او تسهیلات موجود وي.
- د حادې خوارځواکۍ د درملنې هڅې باید په مورد هدف ساحه کې یوځای د خوارځواکۍ د بین البینې لاملونو د ژغورنې سره پر مخ لاړ شي.
- خدمات باید داسې سرته ورسېږي چې د درملنې خدماتو اود ارام تطبیق لپاره د ټولنې ، خارج بستر او داخل بستر خدماتو ترمنځ اغیزمنه اړیکه ډاډمنه شي.
- د اړتیا په حالت کې د اضافي مرستې لپاره د عامې روغتیا وزارت د تخنیکي کارکونکو سره مشوره وکړئ
- **د حادې خوارځواکۍ د درملنې لپاره د خدمتونو تنظیمول**

د خوارځواکۍ ارزونه او درملنه په افغانستان کې د روغتیايي اساسي خدمتونو د ټولګۍ (BPHS) بشپړې پاملرنې یوه برخه ده. پخوا دا درملنه یواځې د بیرنيو پروګرامونو د یوې برخې په حیث موجوده وه اما اوس په BPHS کې مدغمه شوه نو بشپړ خدمات به د معیاري روغتیايي مرکزونو لخوا وړاندې کیږي.

اوس د حادې خوارځواکۍ درملنه په ټولو روغتیايي مرکزونو کې د ډیر اسانه درملنې پروتوکول د لارې موندل کیږي. دا د یو جدا خدماتو په څیر ندي بلکې د نورو درملیزو خدماتو په څیر په روغتیايي مرکزونو او د ټولنې په کچه خدماتو کې په مدغمه توګه موجود دي. د حادې خوارځواکۍ تشخیص د ټولنې څخه شروع کیږي چې د فعالو واقعو پیدا کولو او خدماتو سره یو ځای د ټولنې د روغتیايي کارکونکي (CHW) او د ټولنې د روغتیايي کارکونکو نظارت کونکو (CHS) په معمولو فعالیتونو کې مدغم شوي دي. یو ځل چې تشخیص وشو بیا د حادې خوارځواکۍ پېښې محلي روغتیايي مرکز ته ولېږل کیږي چې نوره ارزونه او درملنه یې وشي.

په روغتیايي مرکز کې به د ماشوم یا امیندواري/ شیدې ورکونکي مور ارزونه دا پریکړه وکړي چې کومه درملنه ورته مناسبه ده. د حادې خوارځواکۍ هغه پېښې چې نورې طبي خطرناکې ناروغۍ(اختلاطات) ورسره یو ځای نه وي د یو خارج بستر ناروغ په حیث به یې په محلي روغتیايي مرکز کې درملنه وشي.

د حادې خوارځواکۍ هغې پېښې چې اختلاطات ورسره یو ځای وي یو داخل بستر ځانګې ته د لیږلو اړتیا لري ترڅو ډیره قوی درملنه یې وشي. د ثبات د یوې دورې څخه وروسته په حاده خوارځواکۍ اخته شخص به بیرته د یو خارج بستر ځانګې په حیث د درملنې د تعقیب لپاره محلي روغتیايي مرکز ته ولېږل شي. د حادې خوارځواکۍ درملنه

د یو واحد خدمت په څیر ترسره کیری چې د ټولنې او محلی روغتیايي مرکز او د محلی روغتیايي مرکز او روغتون ترمنځ قوی اړیکې ته ضرورت لري.

د لارښود محتویات

لارښود په لاندې برخو ویشل شوی دی. هر فصل د توجه د جلبولو په خاطر په بېلابېلو رنګونو کوډ گزاری شوی دی:

معرفی	
۱ فصل: خوارخواکي ته لنډه کتنه	
۲ فصل: د حادي خوارخواکي اړزیايي، تقسیم بندی او ترتیب	
۳ فصل: د ټولنې په کچه ساحوی پروگرامونه	
۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د حادي خوارخواکي خارج بستر درملنه	
۵ فصل: د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادي خوارخواکي خارج بستر درملنه	
۶ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د حادي خوارخواکي داخل بستر درملنه	
۷ فصل: د ۶ میاشتو څخه د ښکته ماشومانو د حادي خوارخواکي داخل بستر درملنه او د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر او د ۴ کیلوگرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو د حادي خوارخواکي داخل بستر درملنه	

لومړۍ فصل: خوارځواکۍ ته لنډه کتنه

دا برخه لاندې نورې برخې لري

- د خوارځواکۍ تعريف
- د خوارځواکۍ لاملونه
- د خوارځواکۍ پټوفزيولوژۍ
- د خوارځواکۍ تقسيم بندي
- د خوارځواکۍ وقياه او درملنه
- د مایکرونوټرېنټ فقدان
- د ماشومانو او شيدو خوړونکو تغذيه

د خوارځواکۍ تعريف

خوارځواکي يوه اصطلاح ده چې د بدې تغذيي ټولو ډولونو څخه متشکله ده چې دواړه حالتونه ؛ کم وزنی ؛ او اضافه وزنی پکې شاملیږي. ددې لارښود په لړ کې د خوارځواکۍ اصطلاح په خالصه توګه د کم وزنی پورې اړه لري، په ځانګړی توګه دا لارښود د یو ډول کم وزنی درملنی باندې تمرکز لري چې هغه خوارځواکۍ ده.

د کم وزنی خوارځواکي د کمترین پروټین، کاربوهایډریت، شحم، ویتامینونو، منرالونو او د روغتیا او مناسبې ودې لپاره د نورو ضروري مغذي موادو د کمښت په نامه تعریفیږي. د ناکافي خوړو اخستلو له امله یا د مغذي موادو د خراب جذب او بی موازنی په پایله کې د یوې ناروغۍ له امله وی یا د مغذي مواد اړتیا د زیاتوالي /ضایع کېدلو له امله خوارځواکي رامنځته کېدای شي.

د خوارځواکۍ لاملونه

خوارځواکي يوه ناروغۍ ده چې د ډیرو فکتورونو له امله رامنځته کېدای شي. د خوارځواکۍ لپاره د یونیسف تصوری چوکاټ (۱ شکل) د پوهیدلو لپاره یوه طریقه وړاندې کوی چې دا لاملونه څنګه یو بل سره اړیکه لري. لاملونه په سمدستی لاملونو، بین البیني لاملونو او اساسی لاملونه ویشل شويدي. پدې طریقه کې دا فکتورونه په بیلابیلو هیوادونو ، په هر هیواد کې په بیلا بیلو ټولنو کې او حتی په هره ټولنه کې په اشخاصو کې متفاوته اغیزه کوی.

فوری لاملونه:

د خوړو ناکافی اخستل او ناروغۍ نه تمامیدونکی اړیکې لري. د خوړو اخستنه کیفیت او کمیت دواړو حالتونو ته راجع کیږي چې د روغتیا او رشد لپاره د اړتیا وړ کافي اندازه خواره برابر کړي. د خوړو ضعیفه اخستنه ممکن د بیوشیمی پروسو د مختلولو دلاری په خلکو منفی اغیزې وکړي چې د غړو د فعالیتونو د کموالی لامل به وگرځي. دا په بدن کې هر غړی اغیزمن کولای شي. دا بدن د سیستم د وظایفو کموالی کیدای شي د ناروغیو د حملو یا د نورو ناروغیو د حالت د خرابوالی لامل شي.

د میکروبونو موجودیت ممکن په مستقیمه توګه د بدن د تغذی اړتیا زیاته کړي ځکه تبه د بدن حرارت لوړوی او د مغذی موادو د مصرف کچه لوړیږي. کنگي او نس ناسته کیدای شي د مغذی موادو په جذب او مصرف منفی اغیزې وکړي ځکه غذا معمولاً د کولمو نه تیريږي چې بدن د ناکافي خوړو په موجودیت اخته کیږي. دا فوری لاملونه خلک اغیزمنوي. د خوارخواکۍ د فوری لاملونو درملنه دواړو د عمر مطابق د مناسبو خوړو اخستلو او د نورو طبی مشکلاتو تداوی ته اړتیا لري.

بین البینی لاملونه:

د خوارخواکۍ فوری لاملونه کیدای شي د نورو فکتورونو له امله رامنځته شي. د مناسبو خوړو اخستل به د یو شخص لخوا ممکن نه وي که په کورنیو کې موجوده خواره د خوارخواکۍ له منځه وړلو لپاره د اړتیا وړ خواره ونه لري. که هرڅوک په هر وخت کې کافي، محفوظو او مغذی خوړو ته فزیکي، اجتماعي او اقتصادي لاسرسی ونه لري چې د هغوی غذای اړتیا پوره نه کړي، د غذایی بی امنۍ په نامه یادېږي.¹

د ناکافي خوړو اخستل ممکن د ماشومانو یا د میندو د ناکافي خدماتو له امله هم رامنځته شي. د مثال په توګه، یو ماشوم چې عمر یې د ۶ میاشتو څخه کم دی ممکن په خالصه توګه د مور په شیدو تغذی نشي، یا د ۶ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره په مناسبه توګه مټمه خواره ورنکړل شي [د ۳ څخه تر ۷ ضمیمې پورې وګورئ]. د ناسمې پاملرنې له کبله ممکن ناروغۍ هم ددی لامل شي، لکه یو ماشوم کیدای شي د وقایه کیدونکو ناروغیو په مقابل کې واکسین نه شي یا په کور کې ممکن ناسمې حفظ الصحوی کړنۍ موجودې وي. دا ممکن ددی له امله وي چې د ماشومانو د واکسین خدمات مناسب ندی یا ورته لاسرسی نه وي یا سمه حفظ الصحه موجوده نه وي. د عامې روغتیا یو نا مناسب چاپیریال هم په انتان د اخته کیدو یا د نورو ناروغیو د پیښیدو چانس زیاتوالی کې

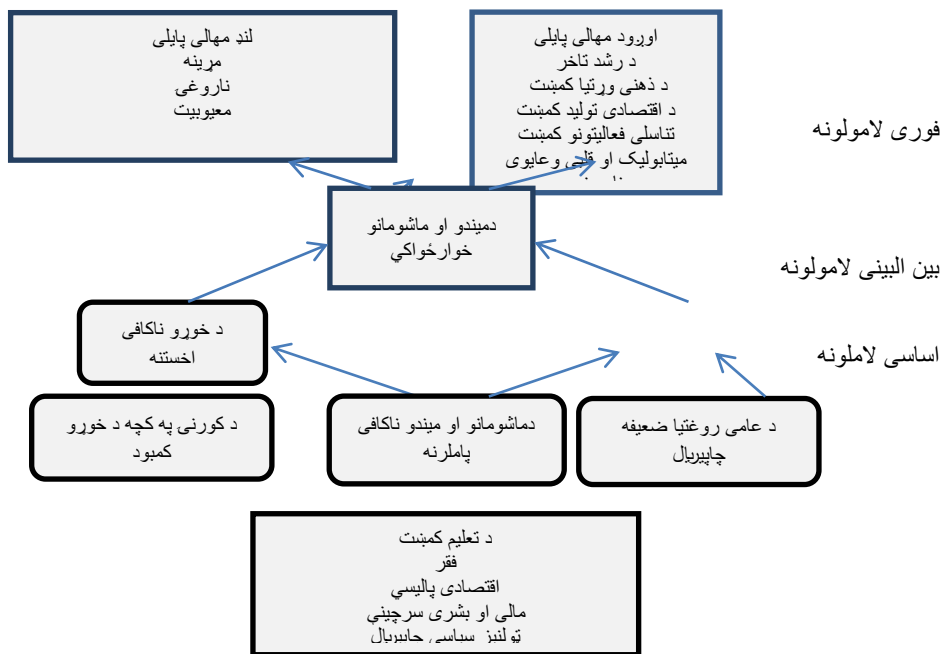
¹ Food security is a situation that exists when all people, at all times, have physical, social and economic access to sufficient, safe and nutritious food that meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life.

مرسته کوی چی د خوارخواکی په لور یی بیای. بین الینی لاملونه دادی چی د کورنی او ټولنی په کچه لیدل کیږي.

اساسی لاملونه:

هغه بین الینی لاملونه چی پورته یاد شول ممکن د نورو عواملو سره اړیکه ولري چی د اشخاصو د کنترول لاندی دی او اکثره د ټولنی په کچه وي. دا عوامل کیدای شی نړیوال اقتصاد، ملی اقتصاد، یا ملی روغتیایی او تعلیمی بنسټونه وی ، چی د تغذی په حالت کی ملنیا کوي، چی د ناروغیو دمخنیوی په برخه کی به ستونزمنه وي چی د روغتیایی خورو په برخه کی به تعلیمات یا خدمات وړاندی کړي.

لومړی شکل: د خوارخواکی لپاره د یونسف تصوری چوکاټ



د خوارځواکۍ پتوفزیولوژي

خوارځواکي يوه پروسه ده چې د وخت په تیریدو سره پیښیږي. بدن کې د غذایی موادو موجودیت کمیری چې بدن باید خپل ځان ددی حالت لپاره عیار کړي. په عنعنوی توګه دا د پروټینو دانرژۍ د خوارځواکۍ په نامه یادیدله، ځکه نو دا اصطلاح ناسمه ده. د کافی خوړو نشتوالی یواځې د پروټینو پوری ندی نښتی بلکه د نورو مغذی موادو سره هم اړیکه لري په شمول د هغو مایکرونیوټرینټونو چې د بدن د ودې لپاره ضروری دی، په حقیقت کې په یواځی توګه د مایکرونیوټرینټونو نشتوالی هم د خوارځواکۍ د نښو او اعراضو دپیدا کیدو لامل ګرځیدای شي. خوارځواکي په ماشومانو کې په بیلابیلو طریقو وده اغیزمنه کوي، د ماشوم قد کیدای شي ډیره ورو وده وکړي (لنډ ونه)، دوی کیدای شي ډنګر شي (د عضلاتو ټوب)، یا کیدای شي د دوی عمر مطابق وزن یې د نورمالې اندازې څخه لږ وي (کم وزنی). کله چې د خوارځواکۍ څخه روغیږی باید په غذایی رژیم کې دواړه ماکرونوټرینټ او مایکرونوټرینټ په مناسبه اندازه موجود وي چې د دوهم ځل ښه والي او نورمالې ودې ته چې د لاسه یې ورکړیده ورسیري.

ټول مغذی مواد د بدن لپاره ضروری دي، اما ځیني یې د استفادی بیلابیل ځایونه لري. ځیني مغذی مواد د نورمالو سیسټماتیکو وظایفو لپاره ضروری وي بلکه د ودې لپاره ضروری ندی پداسې حال کې چې ځیني مغذی مواد باید د ودې لپاره په کافی اندازه موجود وی. مغذی مواد باید د بدن د وظایفو په نظر کې نیولو سره په دوه ګروپونو ویشل شويدي، هغه چې د بدن دودې لپاره ضروري دي او هغه چې د بدن د ودې لپاره ضروري نه دي. دا تقسیم بندی د مغذی موادو د کمښت د خواب ویلو پر بنسټ ده.

لومړي ډول غذای مواد: دا مغذی مواد چې کله کم شي ځانګړي کلینیکي نښې پیدا کوي چې د فقدان په نامه تشخیصیږي. د کمو شوو مغذی موادو ورکول د کلینیکي نښو د له منځه وړلو لامل ګرځي. دا مغذی مواد د ودې لپاره ضروري ندی.

دوهم ډول غذایی مواد: دا غذایی مواد باید د مناسبې ودې لپاره په خوړو کې په کافی اندازه موجود وي او دواړه ماکرونوټرینټ او مایکرونیوټرینټ باید ولري. د غذایی موادو په یو ډول کې کمښت د ټولو د فقدان د پیدا کیدو لامل کیږي. ددې غذایی موادو د فقدان نښې او اعراض دیو پل څخه نه توپیر لري.

د لومړي او دوهم ډول غذایی مواد او د کمښت له امله یې بیلابیل ډولونه به لومړۍ ضمیمه کې موجود دي.

۱ ضمیمه: د غذایی موادو تقسیم بندی په وده باندې دهغوی د اغیزو له مخې

۱ ډول غذایی مواد	۲ ډول غذایی مواد
اوسپنه	اوبه
مس	پوتاشیم
مگنشیوم	سودیم
ایوډین	مگنشیوم
سلینیم	زنک
کلشیوم	فاسفورس
فلورین	پروتین
تیامین	نایتروجن
رایبوفلووین	د ضروری امینو اسیدونو د کارین اسکلپټ
پایرودوکسین	تیورونین
نیکوتینیک اسید	لایسین
کوبال امین	سلفر
فولبټ	اکسیجن
اسکاربیک اسید	
ریتینول	
توکوفیرول	
ویټامین ډی	
ویټامین کا	

د ۱ او ۲ ډول غذايي موادو د اغيز ترمنځ توپير

۱ ډول غذايي مواد	۲ ډول غذايي مواد
په لومړيو مرحلو كې د ودې ادامه	لومړۍ اغيز يې د ودې ضعيغوال دى
ځانگړى كلينكى نښى تاسس كوى	ځانگړى كلينكى نښى نه وي
بدن مغذى مواد زخيره كوي	بدن مغذى مواد نه زخيره كوي
په خاصو انساجو كې تمرکز كوي	په كوم خاص نسج كې تمرکز نه كوي
ځانگړى انزايمونه اغيزمن كوى	په ميتابوليزم عمومى اغيز كوى
معمولاً بى اشتهايي موجوده نه وي	بى اشتهايي يوه معمول عكس العمل وي
د نسجونو تمرکز د مغذى موادو د نورو ډولونو پورې نښتى نه وي	د ۲ ډول غذايي موادو د نورو ټولو پورې اړوند وي
د نسجونو تمرکز د فقدان سره ضعيفه كيږي	د نسجونو تمرکز د فقدان سره حمايه كيږي
د نسج تمرکز د بيلابيلو ميتابوليکو حالتونو سره پياوړى كيږي	د نسج تمرکز ممكن د ميتابوليک حالات سره بدلون ومومي
غذايي منابع يې ډير بدلون نه مومي	د غذا گانو تناسب يې ډير بدلون نه مومي
په بيوشيمى ازموينو سره يې تشخيص كيږي	ځانگړى بيوشيميکه اېنارملتى نه ورکوي
په فقدان كې د قد او وزن اېنارملتى ډيره وروسته ښکاره كيږي	د قد او وزن په اندازه گيرى سره يې تشخيص كيږي

د ۲ ډول مغذى موادو لږ كمښت په ماشومانو كې دقد وده سستوى. كه دا كمښت د يو ډير وخت لپاره دوام وكړي نو دا ماشوم به په حقيقى معنى سره د عين جنس او عمر لرونكو ماشومانو څخه د ټيټ قد لرونكى ښكاره كيږي. دا ډول پروسو ته لنډ ونه يا 'stunting' واى چې ځينى وخت دا ډول حالت ته مزمنه خوارخواكي هم ويل كيږي ځكه چې دا په تيريدو د ډيرو مياشتو او كلونو پيدا كيږي. مهمه داده چې دا پروسه د ژوند په لومړيو دوه كلونو كې ډيره د توجه وړ وي چې پدې عمر كې ماشوم په ډيري چټكتيا سره وده كوي او خورو ته ډيره اړتيا لري. د ۲ كلونو عمر څخه وروسته دا لنډ ونه يا stunting غير قابل برگشت ده نو له همدې كبله پدې ډير تاكيد كيږي چې پدې دوره كې د ماشوم د ښى تغذې څخه د وركولو څخه ډاډمن شو.

كه د غذايي موادو لږ كمښت د لنډى ونى لامل وگرځيدو نو دلته به د فقدان نورى كلينكى نښى نه وي. د بدن شكل به نورمال وي. كله چې د دوهم ډول مغذى موادو كمښت ډير وي خطى وده به د هرى

خوا څخه ودريري بلکه ماشوم به هيڅکله په لنډه ونه وده ونکړي. کله چې دلته ډير زيات فقدان موجود وي د بدن حالت به نړيوالی غوره کړي (دعضلاتو ذوب). د خوارځواکي تقسيم بندۍ او اندازه کيږي په دوه لويو برخو مزمه او حاده خوارځواکي وېشل کيږي .

۱. مزمه خوارځواکي

الف: لنډه ونه قد پر عمر باندې اندازه کيږي

۲. حاده خوارځواکي

الف: د عضلاتو ذوب د مټ منځنۍ برخې پورتنۍ محيط يا وزن پر قد اندازه کيږي

ب: اذيمه چې دوه طرفه نښه پاتې کيدونکې اذيمه په موجوديت او وسعت اندازه کيږي

۳. کم وزنۍ:

وزن پر عمر باندې اندازه کيږي، او ممکن د لنډۍ ونې يا د عضلاتو د ذوب يا د دواړو گډه نښه کيدای شي.

۴. د مايکرونيوترينتو خوارځواکي

د مايکرونيوترينتو د کم اخستلو يا کم مصرف له امله د تشوشاتو يوه پراخه ساحه احاطه کوي. هر مايکرونيوترينت سره بيلابيل اعراض او تشوشات مل وي. چې لاندې تشرېح شويدي. (۱۶ پاڼه).

سره ددې چې دا ډولونه په جداگانه توگه ښکارېږي، دلته د خوارځواکي د بيلابيلو ډولونو يو ځای والی او جداوالی شته چې په يو نفر کې دواړه هم پيدا کيدای شي. د کم وزنۍ ډول د عين ماشوم د عمر مطابق د وزن اندازه کول چې د نورمال وزن (اوسط) سره يې مقايسه کړی اندازه کيږي. يو ماشوم کيدای شي نظر عمر ته کم وزنه وي ځکه هغه لنډه ونه لري، هغه د عضلاتو ذوب لري او ځينې کيدای شي د دواړو لنډۍ ونې او د عضلاتو د ذوب گډ حالت ولري.

وزن په عمر او قد په عمر کارول د ماشوم د ودې لپاره گټورۍ اندازه کيږي دي. د عضلاتو ذوب او اذيمه د مړينې د زيات خطر سره يوځای دی. د ماشومانو د عضلاتو ذوب او اذيمه پيژندل او بيا د مناسبې درملنې ورکول د لومړيتوب څخه دي.

د حادې خوارځواکي پتو فزيولوژي

د عضلاتو د ذوب مرحلې د کميدونکې ودې څخه پيلېږي او د تغذی د کمښت سره مخ کيږي. فزيولوژيک او سلوکي بدلونونه هغه وخت پېښېږي چې د تغذی اړتيا کمه شي او د انرژۍ مصرف کم

شي. ددی غړو د تطابق او د سیستمونو فزیالوژیک کموالی هغه وخت پېښیږي چې دهغوی زخیروى ظرفیت د لاسه ورکولو په مرحله کې وی او چې د اوږدو وخت لپاره یو شخص د پخوا په څیر داخلي او بهرنی چاپېریال سره بدلونونو ته د تطابق وړتیا ونه لري. ددی اضافه وظیفوی ظرفیت ساتل د غذاى د اړتیا له مخې ډیر قیمتي دی نو د بدن د غړو د دندو کموالی د خوړو او د اړتیا وړ انرژي اندازه ساتی ترڅو ددی څخه ساتنه وکړي. ددی بدلونونو پواسطه د بدن ټول سیستمونه اغیزمن کیږي.

د ودی لږوالی ادامه پیدا کوی چې شخص انتان ته ډیر مساعد دی او د انتان په مقابل کې د عکس العمل وړتیا یې کمه وی. د غړو دندې به دوامداره توګه د خرابوالی په لور درومي، ځګر د میتابولیزم اود پروټینو د مسمومیت د رفع کولو ظرفیت د لاسه ورکوی. د اضافی پروټینو داخلول په پای کې ډیر خطرناک دی او شخص د خپلی دفاعی قوی د میکانیزم له مخې خپله اشتها دلاسه ورکوی او ترجیحاً د میتابولیزم په پروسه کې دخپل پایښت لپاره د بدن نسجونه هضموی.

پدی مرحله کې د اشتها دلاسه ورکول یو خطرناک حالت دي چې د تخصصی پاملرنې (لکه د درملنې شیدې) څخه پرته دا مرحله غیر قابل برگشت ده او په چټکۍ سره مړینه پېښیږي. پدی حالت کې د بدن په بیلابیلو برخو کې د مایعاتو او الیکترولایتو د غیری نورمالې اندازې د موجودیت له کبله نورماله فزیالوژي ډیره مختل کیږي.

د شدیدې حادې خوارخواکۍ د درملنې په لومړۍ مرحله کې باید دا پټو فزیولوژي په احتیاط سره بدلون ومومي، د بیا ثبات په مرحله کې د لږو پروټینو لرونکو شیدو استعمال (ډیر پروټین به د ماشوم لپاره مرګانۍ وی) او د لږې انرژي استعمال (د ډیرې انرژي کارول به د دوهم ځل تغذیه کیدو سندروم یا re-feeding syndrome د اخته کیدو لامل وګرځي چې د مړینې باعث ګرځي). د حجروي پروسو د دوهم ځل ښه کیدو له وجې مایعات او الیکترولایت د داخلي برخو منځ ته حرکت کوی (د مثال په توګه د داخل الحجروي خلاو څخه داخل الوعایوی خلاو ته). که د زړه او ګردو دندې د دوهم ځل لپاره کافی اندازې ته بیرته جوړې نه شي د مایعاتو اضافه بارى به واقع شى او د زړه د عدم کفایې له امله به په چټکۍ سره مړینه رامنځته شي.

ډیره مهمه داده چې د بیا جوړیدو په مرحله کې په دوهم ډول مغذی موادو کې د یو ډول غذا بدلول به د اړتیا وړ ورځنۍ نورمالې تغذیې او حادې خوارخواکې باندې به کوم تغیر رانشى او چټکې ودې ته به اجازه ورکړي. د حادې خوارخواکې وروسته د چټکې ودې په لړ کې باید ټول د اړتیا وړ مغذی مواد د نورمالې اندازې څخه ډیر موجود وي.

د حادې خوارخواکې پابلی هر غړى او سیستم اغیزمن کوی، اصلی ښې او اعراض پکې ډیر د لیدو وړ وي. دوهمه ضمیمه په هر غړى او سیستم باندې د حادې خوارخواکې د اغیزو یوه عمومي کتنه کوی.

د فزیولوژیک محافظوی میکانیزم تجزیوی نقطې پېښېدل په هر ماشوم کې توپیر لري. دا چې سیستمونه د خرابیدو په لور ځي نو د IMCI د خطر علایم او نورو اختلاطاتو پېښېدل شروع کیږي.

د خاپ لرونکي دوه طرفه اذیما شتوالی تل د حادی شدیدې خوارخواکي یوه نښه ده. په ماشومانو کې د اذیما سره نور حالات لکه نفروتنیک سندروم به هم لور لار شي، نو دا دواړه حالات معمولاً د ازموینو او دقیقې تاریخچې اخستلو دلاری بیلیدای شي. د تغذیوی اذیما په حال کې پرسوب لومړي په خپو او لاندني غړو کې ښکاره کیږي، پداسې حال کې چې د نفروتنیک سندروم اذیما لومړي په مخ کې کی تظاهر کوي.

د تغذی د اذیما لامل د نفروتنیک سندروم څخه جلا دی همدارنګه د اذیمایي خوارخواکي پایلې هم ډیره مړینه لري. اوسنی څیړنی نسبت حادی خوارخواکي ته د اذیما لپاره یوه اساسی امادګی وړاندیز کوي. د اذیما منځته راتګ د پروتین د ضایع کولو له امله پیښیږي نو دا د لږ پروتین لرونکو خوړو لومړی نښه نده، لږ پروتین لرونکی خواره د شدیدې حادی خوارخواکي د بیرته ښه کیدو لپاره دی.

څیړنو ښودلې ده چې د اذیما تاسس د نرمو نسجونو د محافظوی وسعت او ځینی وخت د ساتنی له امله او همدارنګه د ځینو ناروغیو د پرمختګ له امله رامنځته کیږي. په هره واقعه کې ددی حالت درملنه د عضلاتو د ذوب خوارخواکي په څیر په ماشومانو کې یو شان ده. د شدیدې اذیما پیښی چې د پرسوب سره یوځای وي او عموماً اذیما موجوده وي چې مخ یی هم پرسیدلې وي نو د مړینې د لوري کچې سره یوځای وي.

کله ناکله اذیما د شدیدې خوارخواکي سره یوځای وي. کله چې د شدیدې خوارخواکي دواړه ډولونه موجود وي نو د مړینې خطر ډیر وي او درملنه داخل بستر صورت مومي. د عضلاتو د شدیدې خوارخواکي او اذیمایي خوارخواکي یوځای والی ته مرسمیک کوارشیرکور وای.

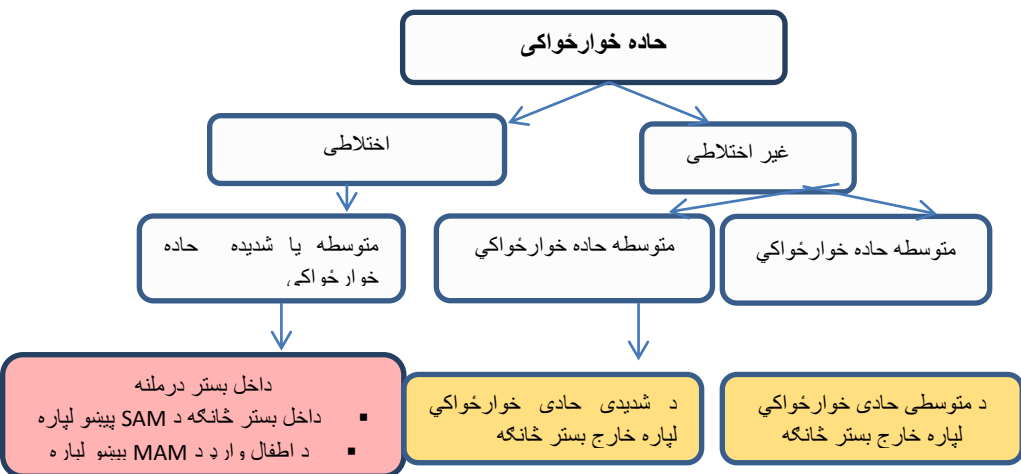
که حاده خوارخواکي د اختلاطاتو څخه دمخه وپېژندل شوه نو د عضلاتو ذوب متوسطی او شدیدې خوارخواکي او د عادی او متوسطی اذیما درملنه به په خارج بستر کې په کامیابې سره سرته ورسیري. یواځی د اختلاطاتو سره مل پیښی او ډیره شدیدې خوارخواکي داخل بستر درملنی ته اړتیا لري.

د حادی خوارخواکي تقسیم بندی

د خوارخواکي نوی تقسیم بندی توصیه شویده (لاندی ۲ شکل وګورئ)، ترڅو د پیښو توپیر وشي چې د ټولنی په کچه یی درملنه وشي که داخل بستر ته ولیرل شي. لومړنی تقسیم بندی پداسې توګه ده چې ایا شخص طبی اختلاطات لري چې دا د داخل بستر او خارج بستر درملنی د تصمیم گیری اصلی فکتور دی. د حادی خوارخواکي د متوسطو او شدیدو پیښو تقسیم بندی د قد او وزن د اندازه کولو یا د اذیما د درجی د موجودیت پرېنا صورت مومي. دا د قد او وزن د اندازه کولو تقسیم بندی ده چې د ډیری مناسبې درملنې تصمیم پکی نیول کیږي چې په داخل بستر کې یا خارج بستر کې یی درملنه وشي.

دایه و هم هر څه کې په تفصیل سره مشرېچ شویده (دحلې خوارخواکي تعین او ویش)

۲ شکل : د حادی خوارځواکۍ تقسیم بندی (کولنز او یاتیز ۲۰۰۳)



د خوارځواکۍ وقایه او درملنه

خوارځواکۍ نظر معالجه ته ښه وقایه کیږي. پداسی حال کې چې د خوارځواکۍ ډیر اساسی لاملونه د خلکو او ټولنو د کنټرول څخه لور دی، اما دا امکان لری چې ددی لاملونو ځینی فکتورونه د باکیفیته خدمتونو د وړاندی کولو دلاری چې تعلیمات او مشوره ورکول دی ضعیف کړای شی.

- واکسین کول
- د حفظ الصحی او پاکو اوبو تروچول
- د تغذی مشوری ورکول (په ځانګړی توګه د ۲ کالو څخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو لپاره مهمه ده).
- د سلوک بدلون چې پر وخت د وقایوی /معالجوی خدمتونو د لټون لپاره تشویق کړای شی
- د ټولنی په کچه د خوارځواکۍ تشخیص او پیژندلو ته وده ورکول
- د ماشومانو د تغذی مناسبی اندازی او کیفیت ته وده ورکول

د خوارځواکۍ وقایه او پیژندل په تنهایی توګه یوه روغتیایی موضوع نده، پدې کې د نورو سکتورونو رول هم شامل دي. هم لازم بولی. د تماس په هر فرصت کې د روغتیایی مرکز په کچه مناسبه ارزونه او خدمتونو ته د ماشومانو لیرل د خوارځواکۍ په وقایه او پر وخت د درملنی په برخه کې حیاتی رول لوبوی.

د خوارخواکۍ وځايه او درملنه يو تنهائې خدمت ندی ،داد ماشومانو د پاملرنې د اصلی خدماتو يوه برخه ده چې د BPHS او EPHS د لاری وړاندې کيږي. د خوارخواکۍ د پېژندنې او درملنې په طريقو کې نوی څيړنی او پرمختياوی ددی لامل شوی چې يو ساده پروتوکول جوړ کړای شي چې د ټولنې په کچه به عملی کړای شي او ماشومانو ته فرصت ورکړی چې داسی خدماتو ته لاس رسی پيدا کړی چې په سيمه کې وړاندې کيږی او په کور کی يې درملنه وشي.

ناروغی او د ناکافي خوړو اخستل د خوارخواکۍ فوری لاملونه دی لکه پورته چې ذکرشو(لومړی شکل وگورئ). د خوارخواکۍ وځايه به د مناسبې تغذی په اخستلو سره لاس ته راشي.دا د لومړيو دوه کلونو عمر لرونکو ماشومانو لپاره په ځانگړی توگه مهمه ده او د ماشومانو د عمر مطابق سمه تغذيه ضروری ده. د خوړو **کيفيت** لکه د خوړو **کميت** په څير مهم دی. مایکرونوترينت په مناسبې ودی او انکشاف کی حیاتی رول لوبوی او د ميندو د مشورو يوه برخه بايد تشکیل کړي. اميندوارو او شيندو ورکونو ميندو ته او د شپږو مياشتو څخه د پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره بايد د مایکرونوترينتونو غنی متنوع خواره توصيه کړای شي

۲ ضميمه د حادی خوارخواکۍ پالېلي

• د زړه توليد اود ضربان اندازه کميږی • په فوری توگه د قلبی وعایوی په حجم کې زیاتوالی چې د زړه د عدم کفایي لامل گرځی • د ویني فشار کميږی چې د نسجونو/غړو سوری کیدو لامل گرځی	قلبی وعایوی سیستم
• د معدی د تیزابو توليد کميږی چې د لومړی کرښی معافيت راکموی. • معایي حرکت کميږی • د هضمی انزایمونو توليد کميږی • پانقرانس کوچنی کيږی • د کولمو مخاط/ مایکرو ویلای کوچنی کيږی چې د کیدي د ديوال د لاری میکروب ته د حملی کولو اجازه ورکوی چې د نس ناستی لامل گرځی • کله چې ډیره اندازه خواره وخوړل شي د مغذی موادو جذب کميږی • د مرضی بکتریاو د زیات رشد له امله د کولمو نورماله فلورا تخريبيږی	معدی معایي سیستم
• د امینو اسيدونو غیرنورمال میتابولیتونه تولیديږی • د پروتينو د میتابوليزم ثانوی توليداتو بی زهره کولو یا Detoxification په ځای پاتی کيدل • د گلايکوجن د زخيرو کميدل • د گلوکو نیوجينيسز کميدل (د هايپو گلايسيميا د خطر زياتيدل) • د صفرا افزايدلو کميدل	د ځيگر وظيفه

• د حرارت تولید (په نورماله توګه د بدن د اړتیا ۳/۱) کمیدل • د ترانسفرین فعالیت کمږی چې د اوسپنې د جذب ظرفیت محدودوی او اوسپنه کمږی.	
• د ګردو تخلیې او دوران وخت کمږی • د ګلومیرول فلترکول کمږی • د سودیم افراز کمږی • د بولی فاسفیت تولید کمږی • د ادرار د تمرکز وړتیا کمږی	بولی تناسلی سیستم
• لمفای غدوات ، تانسونه او تایمس غده کوچنۍ کیږی • د T حجراتو معافیت په شديده توګه کمږی • په افرازاتو کې د IgA اندازه کمږی • بشپړونکي اجزا کمږی • د فاکوسایټونو تولید کمږی او په اغیزمنه توګه هضم شوی بکټریایو نشی وژلی. • د معافیت د ځواب ویلو حاده مرحله ضعیفه کیږی • د نسج تخریب په نورمال التهاب کې یا د سپینو حجراتو په مهاجرت کې نه پیښیږی • د هایپوتالاموس اغیز لاندی د حرارت تنظیم مختل کیږی	د معافیت سیستم
• د انسولین تولید کمږی او د ګلوکوزو عدم تحمل زیاتیږی • د انسولین د ودی د فکتور (IGF-1) تولید کمږی • د ودی د هورمون تولید کمږی • د کورتیزول اندازه کمږی	د اندوکراین سیستم
• معمولاً د پلازما اندازه نورماله وی • د سرو حجراتو اندازه کمږی	دورانی سیستم
• د اساسی میتابولیزم اندازه ۳۰ سلنه کمږی • د حرارت تنظیم ګډوډیږی چی پېښکیلو ترمی تولیدوی • د لږ فعالیت له امله د انرژۍ مصرف کمږی • د سودیم د پمپ فعالیت کمږی • د حجراتو دغشا د نفوذ وړتیا نسبت نورمال حالت ته زیاتیږی • داخل الوعای سودیم زیاتیږی • داخل الوعای پوتاشیم او مګنیشیم کمږی	هیموستاسز
• جلد او تحت الجدی شحم اتروفی کوی چې د جلد چین لمنځه وړي. • د دیهاپریشن نورمالی نښی د اعتبار وړ ندي، د حنقی د تحت الجدی شحم د نشت والی له امله شاید سترګې ننوتی وی • د خولو آ، اوښکو او لارو د غډو په شمول ډیرې غدې کوچنۍ شوی دی ، ماشوم د خولی وچوالی لری، د سترګو او خولو افرازات یې کم وی. • تنفسی عضلات په اسانی سره ضعیفیږی او ماشوم د انرژۍ د	جلد، عضلات او ترشعی غدوات

کمښت سره مخ کيږي.	
• ماشوم ممکن په ډیره اسانۍ ره مخرش شي • ماشوم کيدای شي بيحال وي • د تغذي څخه وروسته ممکن خفگان په څير ښکاره شي • کيدای شي په ماشوم کې انکشافی وروسته والی رامنځته شي	رواني حالت

د مايکرونيوترينت فقدان

د خواړواکي بل مهم ډول د مايکرونيوترينتونو فقدان دی. د مايکرونيوترينتونو د فقدان ډير عام ډولونه په لاندې توگه دي:

- اوسپنه/فوليت
- ویتامين ای
- د کمخونی لامل گرځي
- د شپي د وړندوالی ، د سترگو د وچوالی او Bitot خاپونو لامل گرځي
- ایوډين
- ویتامين سی
- د جاور او کریټينيزم لامل گرځي
- نیاسين(B3)
- د پيلاگرا لامل گرځي
- تيامين (B1)
- د بيري بيري لامل گرځي

د بيلابيلو عمرونو ماشومانو او ميندو لپاره د مايکرونيوترينتونو اړتيا په لاندی ۳ جدول کې ښودل شويدي.

د افغانستان د مايکرونيوترينتونو د ۲۰۱۰ کال ملی لارښود (وقايه، کنترول او درملنه) د هر ډول عمده مايکرونيوترينتونو لپاره ځانگړی سپارښتنه لري. په خوړو کې د مايکرونيوترينتونو ورکول کيدای شي ميندو ته د مشورو ورکولو د لاری تسريع شي چې داسی خواړه واخلی ترڅو غنی شوی وي يا د مايکرونيوترينتونو د ضميموی ورکړی د لاری چې د روئين روغتيايي سيستم يوه برخه ده. د اميندواری او زيږون څخه وروسته مرحله کې ميندو ته بايد مشوره ورکړل شي چې د قبل الولادی او بعد الولادی خدمتونو د يوې برخې په حيث د مناسبو مايکرونيوترينتونو اخستلو مشوره ورکړل شي.

١ جدول: د ماشومانو او ميندو د مايکرونوټرينټونو اړتياو



Vit ami n D	Zinc	اوسينه	ايوډين	ټوليت	ويټامين ب۱	ويټامين A		
(mc g/d)	(mg/d)	(mg/d)	(mcg/d)	(mcg/d)	(mg/d)	(mcg/ d)		
شيدۀ خورونکي ماشومان								
5	2	0.27	110	65	40	400	0-6 m	
5	3	11	130	80	50	500	7-12 m	
ماشومان								
5	3	7	90	150	15	300	1-3 yrs.	
5	5	10	90	200	25	400	4-8 yrs.	
ميرمنې								
5	8	8	120	300	45	600	9-13 yrs.	
5	9	15	150	400	65	700	14-18 yrs.	
5	8	18	150	400	75	700	19-30 yrs.	
5	8	18	150	400	75	700	31-50 yrs.	
10	8	8	150	400	75	700	51-70 yrs.	
15	8	8	150	400	75	700	>70 yrs.	
اميندواري								
5	13	27	220	600	80	750	≤18 yrs.	
5	11	27	220	600	85	770	19-30 yrs.	
5	11	27	220	600	85	770	31-50 yrs.	
شيدۀ ورکونکي ميندې								
5	14	10	290	500	115	1200	≤18 yrs.	
5	12	9	290	500	120	1300	19-30 yrs.	
5	12	9	290	500	120	1300	31-50 yrs.	

منبع: د افغانستان د مايکرونوټرينټونو د ٢٠١٠ کال ملي لارښود

کله چې يوه مور د اميندواري په جريان کې په حاده خوارخواکۍ اخته کېږي دا يې د ماشوم دزيرون د وخت وزن اغيزمنوی. کم وزنه ولادۍ ماشومان د مړينې په لور خطر کې دی ، د ضميموی خوړو راشن او ضميموی مايکرونوټرينټونه په حاده خوارخواکۍ اخته اميندوارو او شيدۀ ورکونکو ميندو د درملنې لپاره استعمالیږي چې خطر راکم کړی او ددی تفصيل پدی لارښود کې په ٥ برخه کې کتلاى شى.

د ناروغيو پر مهال د مايکرونوټرينټونو مصرف ډيريری نو روغتيايی کارکونکي بايد په پام کی ولری چې د ماشومان نورمال خواړه به په کافي اندازه مايکرونوټرينټ تهيه نکړی چې ماشوم د

خوارخوای څخه وژغوري. کله چې ناروغی یا نس ناسته موجوده وی نو روغتیایی کارکونکی باید پالونکی ته مشوره ورکړی چې تغذیې ته توقف ورکړی باید د ماشوم د خوړو اخستلو اندازه زیاته کړي.

د ماشومانو او شیدو خوړونکو تغذیه (IYCF)

په افغانستان کې د ماشومانو د خوارخوای ډیره زیاته برخه د ۲ کالوڅخه ښکته ماشومانو کې پېښیږي، ددې ماشومانو ډیره اندازه د ۶ میاشتو څخه په ښکته ماشومانو کې ده. دا ماشومان ډیر اسباب پذیر دي ځکه چې نسبت نورو ټولو عمرونو ته د بدن د وزن لپاره دوی ډیرې انرژۍ او تغذیې ته اړتیا لري چې د دوی د نارغیو د خطر ته مساعدوالی کې دوه برابره کېږي.

پدی گروپ کې د ناروغیو او خوارخوای وقایه د مور په شیدو د مقدمې تغذیې د شروع (د زیږون په لومړۍ ساعت کې) او د اورگو په ورکولو سره پیلېږي. اورگه د مور لومړنۍ شیده دي چې د انتی بادی په درلودلو سره دا د ماشوم لپاره د لومړنیو واکسینو په څیر پیژندل شویدی. دوامداره پاملرنه باید د ژوند لومړیو شپږو میاشتو لپاره د مور په شیدو د خالصې تغذیې ورکول او د ژغورنې وړ ناروغیو په مقابل کې د ماشومتوب د واکسینونو ورکول په خپل پروگرام کې ولری. تر دوه کلنۍ پورې د مور په شیدو د تغذیې ادامه او په شپږمیاشتني کې پر وخت د مناسبو متممه خوړو معرفي کول چې ماشوم ته د ژوندبهرینه پايله وي د ناروغیو او د ودې د تاخر (لنډه ونه) څخه یې ژغوری. د دوه کلنۍ څخه وروسته که د ماشوم وده نسبتاً ورو پر مخ لاړه نو د خوارخوای او لنډې ونې اغیزې به اصلاً غیر قابل برگشت وي.

د شیدو خوړونکو او ماشومانو تغذیه به د بیلابیلو کلتوري کړنو سره ارتباط ولری چې د ماشوم د ودې لپاره به نقصان راورونکي وي. مناسبه مشوره ددی عمرگروپ لپاره د روغتیایی خدمتونو د وړاندې کولو یوه مهمه برخه ده. ددی مشورو او توصیه شوو کړنو تفصیل د افغانستان د ماشومانو او شیدو خوړونکو د تغذیې په ملی ستراتیژۍ او د عامې روغتیا وزارت د ماشومانو او شیدو خوړونکو د تغذیې په لارښودونو کې شته.

د ماشومانو او شیدو خوړونکو د تغذیې مشوره ورکول د ماشوم د ناروغی او مړینې د مدغمۍ ستراتیژۍ یوه برخه تشکیلوی. دا ضروری ده چې د IYCF، IMCI، واکسینو او د میندو او ماشومانو د خدماتو ترمنځ ټینګه رابطه ددی تگلارو اغیز پراخوی.

د مشورې ورکولو مهارتونه:

اوریدل او زده کول

مقدمه

مشوره ورکول دخلکوسره دکارکولویوه طریقه ده.چي په هغی کی تاسوکوشش کوي ترڅو دهغوي احساسات درک کړي اوبیا هغوي سره په تصمیم نیولوکی مرسته وکړي.

پدې برخه کی مونږ دهغومیندوسره خبري کوو چي دشیډوورکولوپه دوره کی دي اوپوښتنه ترینه کووچي دمورپه شیډوتغذیې څخه څه احساس کوي.

دمورپه شیډوتغذیه یواځي حالت ندي چي مشوره ورکول پکي گټور دي.

دمشوري ورکولومهارتونه هغه وخت گټور تماميږي چي دپوښاروغ اویامشترې سره خبري کوي. مشوره ورکول دملگرو، کورنۍ او همدارنگه دکارپه ځای کی دهمکارانوسره گټور تماميږي. ځیني تخنیکونه په هغی باندې هم اجراکړي تاسوبه وگوري چي په عجیبه توگه هغه اغیزمن واقع کيږي .

دمشوري ورکولولومړني مهارتونه " اوریدل اوزده کول " دي .

هغه مورچي خپل ماشوم په خپلوشیډوتغذیه کول غواړي ممکن په اسانۍ سره داحساساتوپه اړه خبري ونکړي. په ځانگړي توگه که خجالت هم وي او هغه هم دهغه چاسره چي په سمه توگه یې نه پېژني . تاسوکیدای شي په اوریدلوکی تجربه ولري اوباید مورته داحساس ورکړي چي تاسو یې علاقمند استي ، دادهغی دتشویق سبب گرځي ترڅوتاسوسره ډیري خبري وکړي. لږ امکان لري چي " چپ شي" اوبخبري ونکړي.

داوریدلواوزده کولومهارتونوپه اړه یادووني :

لومړي مهارت: دغیرلفظي افهام اوتفهیم څخه استفاده وکړي

غیرلفظي افهام اوتفهیم (اشاروی) یعنی ستاسو دکروورو بڼودل دودریډلوپواسطه، دخبروکولوطریقه، اودټولوانسانی حرکاتوپواسطه پرته له خبروکولوڅخه. گټور غیرلفظي افهام اوتفهیم تاسوسره مرسته کوي ترڅوموراحساس وکړي چي تاسو یې علاقمند استي او هغه تشویقوي ترڅوتاسوسره خبري وکړي.

دوهم مهارت . خلاصي (نا محدودي) پوښتني وکړي

دخلاصوپوښتنوڅخه استفاده کول ډیره مرسته کوي. دهغي دځواب ويلولپاره يوه موربايد ځيني معلومات ورکړي . خلاصي پوښتني اکثراً په څرنگه؟ څه ؟ څه وخت ؟ چيرته ؟ ولي ؟ کلموباندي بيليزي . دمثال په توگله : تاسومو ماشوم څرنگه په شيدوتغذيه کوي ؟

ترلي پوښتني اکثراً مرسته کونکي نه وي . ترلي پوښتني ددي لامل گرځي چي مورغه ځوابونه وواي چي تاسويي توقع لري او هغه د "هو" او "نه" په ځواب ويلواکتفا کوي . ترلي پوښتني د "ايا" په کلموشروع کيږي .

دمثال په توگه : ايا مخکني ماشوم دي هم په خپلوشيدوتغذيه کړي و ؟

که يوه موردهو ځواب ورکړي، بياهم تاسو نه پوهيږي چي ايا هغه په خالصه توگه په خپلوشيدوتغذيه کوي او که خپل ماشوم ته مصنوعي شیده هم ورکوي.

دخبروشروع کولولپاره تاسوعومي خلاصوپوښتنوته اړتيا لري اوديري گټوري تماميږي.

دمثال په توگه: دمورپه شيدوتغذيه دي څرنگه جريان لري ؟

دخبرودادامي لپاره مشخصوخلاصوپوښتنوته ضرورت دي

لکه: دزيږيدلوڅخه وروسته هغي څوساعته بعد خپله لومړني تغذيه پيل کړه ؟

ځيني وختونه ضرورت پيداکيږي چي تاسويوه ترلي پوښتنه وکړي . دمثال په توگه: "ايا ته دي ماشوم ته کوم بل خواره اويا مايعات ورکوي ؟

کله چي مورځواب ورکړچي هوبيا هم تاسو کولاي شي يوي خلاصي پوښتني نه استفاده وکړي . دمثال په توگه "څه شي ددي لامل شوچي تاسوداډول احساس وکړي؟" "څه شي ددي سبب شو چي تاسوداډول تصميم ونيسي " ؟

دریم مهارت: عکس العملونو او اشاروي حرکتونوڅخه کارواخلي چي ستاسودعلاقمندي ښکارندوي وي

یوه بله طریقه چي دموردتشویق سبب گرځي عبارت ده له استفاده کول داشاروي حرکتونوڅخه لکه سرخوځول، خنډل اولنځوابونه لکه "ممم" یا "آها" دامورته ددي ښودونکي دي چي تاسويي علاقمند استي.

څلورم مهارت : هغه څه چي موريي واي تکرارکړي.

تکراريښي ددوهم ځل ویل دهغه څه چي موريي تاسوته واي، ترڅوداوبنايي چي تاسويي خبري اوریدلي دي اودهغي دخبرودادامي په خاطرتشویقول یي. ښه داده چي دهغي دخبروتکرار په داسي ډول وشي چي په لږتغییرسره اویا په بله طریقه یي ورته وواي چي داسي ښکاره نه شي چي تاسويي خبري نقلوي. دمثال په توگه : که یوه موررواي چي : ماشوم مي تیره شپه ډیره ژړاوکړه. تاسوکولاي شي وواي: نوماشوم موتاسوتوله شپه خوب ته پرینښودي. ؟

پنځم مهارت: تاکید – وښایاست چي تاسوپوهیږي چي هغه څه احساس کوي.

همدردي یعنی داچي تاسوددي ښودونکي استي چي دیونفراحساسات درک کوي. دمثال په توگه ، که یوه موررواي: ماشوم مي ډیر ځلي شیدي غواړي او دي کار زه ډیره ستړي کړي يم!

تاسودهغي احساساتوته داسي ځواب ویلای شي : نوتاسوهروخت دډيري ستړتيا احساس کوي ؟ داددي ښکارندوي دي چي تاسوپوهیږي چي موردستړتيا احساس کوي ، نوتاسودهغي سره همدردي کړي ده .

که تاسو هغي ته دیوواقعي خوب په هیڅ هغي ته ځواب ورکړي ، لکه دورځي هغه څوکرتي خواره خوري؟ پرته ستاله شیدونورڅه ورته ورکوي؟ نوتاسودمورسره همدردي نده کړي.

شپږم مهارت: دقضاوت کونکو کلموڅخه ډډه وکړي .

قضاوت کونکي کلمي لکه : سم ، غلط، ښه ،بد، په ښه توګه، کافي، مناسب دي . که تاسو دموږ په شپږو دتغذيي په اړه مورسره دڅېړو کولو په وخت کې دقضاوت کونکو کلموڅخه استفاده وکړي ، په ځانګړي توګه هغه وخت چې تاسو پوښتنه کوي ، کېدای شي ددې لامل وګرځي چې هغه خپل ځان غلط احساس کړي يا په ماشوم کې يې کوم غلط شي موجود دي.

مګر ځينې وخت تاسو اړتيا لري ترڅو دښه قضاوت کونکو کلموڅخه دموږ داعتماد دحاصلولو لپاره استفاده وکړي. (۱۱ فصل " په خپل ځان داعتماد پيدا کول او حمايه کولو ته مراجعه وکړي)

ګټور غیر لفظی (اشاروی) افهام و تفهیم

خپل سرمو په یوه سطحه کې وساتي
توجه وکړي
موانع لري کړي
وخت ورکړي
مناسب تماس ولري

اوریدل اوزده کول

دغیرلفظي (اشاروی) افهام اوتفهیم څخه استفاده وکړي .
خلاصې پوښتني وکړي .
عکس العملونو او اشاروي حرکتونوڅخه کارواخلي چي ستاسودعلاقمندي ښکارندوي وي
هغه څه چي موريي واي تکرارکړي .
تاکيد وکړي- وښايست چي تاسوپوهيږي چي هغه څه احساس کوي .
دقضاوت کونکوکلموڅخه ډډه وکړي .

په خپل ځان داعتماد پيدا کول اوحمايه کول

دمشوري ورکولو دمهارتونودريم اوڅلورم فصلونه د " په خپل ځان داعتماد پيدا کول اوحمايه کول " په اړه دي؛

هغه مورچي دمورپه شيدوتغذيه سرته رسوي په اساني سره کولاي شي چي په خپل ځان اعتماد دلاسه ورکړي . اوددي سبب شـي چـي دـکـورنـي اودوسـتـانو لخوا دمـصـنـوعـي شيدوورکولو دتميلولو دفشارونودخواب ويلوله کبله مصنوعي شيدو ته مخه وکړي . تاسومهارتونوته اړتيا لري چي هغي ته اعتماد ورکړي ترڅودخپل ځان په اړه خوشيښه شي .

اعتماددمورسره مرسته کوي ترڅوپه برياليتوب سره دمورپه شيدوتغذي ته ادامه ورکړي همدارنگه اعتماد دمورسره مرسته کوي ترڅو دنوروخلکو لخوا دفشارونوپه مقابل کي مقاومت وکړي .

دامهمه ده چي مورته داحساس وزنکړو چي هغي کوم غلط کارکړي دي

مورپه ډيري اساني سره قبلوي چي هغي يا دهغي په شيدوکي کوم مشکل شته ياداجي هغه کوم ښه کارنه کوي .

دامهمه ده ترڅو يوه مورچي په خپلوشيدوتغذيه سرته رسوي هغه کارونه چي بايد سرته يي ورسوي لارښونه ورته وشي . هري مورسره مرسته وکړي ترڅوخپله تصميم ونيسي چي کوم کار او طريقه دهغي اودهغي ماشوم لپاره بهتردي، داددهغي په ځان باندي داعتماددلوري لوسبب گرځي .

په حېل خان د اعتماد پيداكول او حمايه كولو شپږ مهارتونه

لومړي مهارت: قبول دهغه څه چې مور او ماشوم يې سرته رسوي.

ځينې وخت مورديوشي په اړه فكر كوي چې تاسو ورسره موافقت نه لري يعني هغه يوه غلطه نظريه لري. كچيرته تاسو مخالفت وكړي او يا انتقاد وكړي هغه به فكر وكړي چې يو غلط كار يې كړي دي. د كار يې اعتماد كموي. او كچيرته تاسو ورسره موافقت وكړي نو كله چې تاسو وغواړي يو وړانديز وكړي ستاسو كار به مشكل شي. دامهمه ده چې څه هغه واي تاسو يې قبول كړي ، قبول يعني په بې طرفانه توگه ځواب ويل، پرته د موافقت او يا مخالفت د ښكاره كولو څخه . څرنگه د خبرو تکرار او په ساده توگه ځوابونه او عكس العملونو سرته رسول چې د اورېدلو او زده كړي د مهارتونو له جملې څه دي ستاسو د علاقمندي ښكارندوي كيداى شي، چې د قبولولو د بيانولو لپاره يې هم په كار وړ لاي شي.

ځينې وخت يوه مورديوي مسلي په اړه د خفگان احساس كوي چې تاسو پوهيداى شي چې كومه جدي موضوع نده. كه تاسو وواي چې " تشويش مه كوه ، مهم ندي!" هغه به فكر وكړي چې دهغې احساس غلط دي . د دادي ښكارندوي دي چې تاسو دهغې مشكل درك نه كړاى شو او اعتماد ورته كم كړو. كه تاسو قبول كړي چې هغه نارامه ده د كار مور ته دا فكر پيدا كوي چې دهغه احساس لري سم دي نو د اعتماد د كميدو سبب نه گرځي. همدري د مور د احساساتو د قبولتيا د ښكاره كولو يوه بڼه طريقه كيداى شي.

دوهم مهارت: دهغه څه چې مور او ماشوم يې سرته رسول پېژندل او صفت كول.

د روغتيايي كاركونكو په حيث مونږ تيارشوي يوچي يواځې د مشكل په لتون كې شو. ډير ځلي داسي ښكاري چې مونږ يواځې د خلكو ناسم كارونه گورو او كوښش كوچي هغه سم كړو. د يو روغتيايي كاركونكي په حيث تاسو بايد د ميندو او ماشومانو د سمو كړنو په لټه كې شو. لومړي مونږ بايد وپېژنو چې دهغې د كارونو په برخه كې سم او بڼه كارونه شته او وروسته بايد دهغې صفت وكړاى شي او يا يې بڼه كارونه تاييد كړو.

د ښو كارونه صفت كول لاندې گټي لري:

- مور ته اعتماد ور بځيني
- مور تشويقي ترڅو هغو سمو كارونو ته ادامه وركړي
- د اورته اسانوي چې راتلونكي وړانديزونه قبول كړي.

دريم مهارت : د ميندو سره عملي مرسته

ځينې وخت عملي مرسته د هر ډول وينا او بڼې خبرې څخه وي لكه :

- کله چي موردستر تيا، چټلتيا اويا دنارامي احساس وکړي.
- کله چي هغه وږي اويا تږي وي
- کله چي هغي ددي څخه مخکي هم ډيري مشوري اخستي وي
- کله چي تاسو غواړي چي وښايي دهغي ملاتړ او قبلولولپاره تيارياست .
- کله چي هغه يوواضحه عملي مشکل ولري .

ددمیندو عملي مرستي لپاره ځيني لاري چاري:

- هغي سره مرسته وکړي چي پاکه اوارامه وسي .
- هغي سره مرسته وکړي ترڅو خپل ماشوم په اساني سره خپله غيږه کي ونيسي، دبالښت څخه په استفاده اويا دمورد بستري اچول په ډير ارام ځاي کي .
- هغي لپاره يو گرم دڅښاک اويا خوراک شي ورکړي.
- خپله تاسوماشوم په غير کي ونيسي ، پداسي حال کي چي مورخپل ځان اراموي اويا وينځلو اوياتشښاب ته ځي.

۲۶ شکل. (۱۱/۳ سلايد)

ددي خوابونوڅخه کوم يوسم دي ؟
" تاسوبايد ماشوم موپريږدي ترڅو شیده وروي نوستاشيدې به هم رواني شي."
اجازه راکړه چي تاسوپه راحت کړم ، بيا تاسوته دځکلوپوشي راوړي."



۴ مهارت. مورتہ مناسب اولو معلومات ورکړي

مناسب معلومات عبارت دي له هغه معلومات څخه چې همداوس دمورسره مرسته کولای شي.

کله چې مورتہ معلومات ورکوو باید لاندې مسایل په نظرکې ولرو:

— هغه معلومات چې دهغي اوسني وضعیت لپاره مناسب وي ورکړي. داسي معلومات ورکړي چې هغه تري نن استفاده وکړای شي. نه داسي معلومات چې ځوانی وروسته يې په کار رائي.

— کوشش وکړي چې په یو وخت کې فقط یو یادونه معلوماته ورکړي په ځانگړي توگه هغه میندوته چې ستري دي اودمخکې څخه يې ډیري مشوري اخستي وي.

— معلومات په سمه او مثبتۀ توگه ورکړي ترڅو انتقادي اړخ ونه لري یا ددې لامل وگرځي چې مورفکروکړي کوم غلط کاريي کړي دي. داپه ځانگړي توگه هغه وخت مهم دي چې تاسو غواړي دهغي یوه غلطه نظریه اصلاح کړي.

ترڅوچې دموردویناقبول او دهغي دښوکارونودصفت کوي دهغي په ځان اعتمادپیاوړي کړي. ضرور نده چې تاسوکوم نوي معلومات هغي ته ورکړي اویایي غلطه مفکوره اصلاح کړي.

۵ مهارت . په ساده ژبه خبري وکړي

بهره ده چې دمنندوسره دخبروکولوپه وخت کې دساده اومعلومو اصطلاحاتوڅخه استفاده وکړو. په یاد ولري چې ډیرځلک تخنیکي اصطلاحات چې روغتیايي کارکونکي يې استعمالوي نشي پېژندلای.

۶ مهارت . یو یادونه وړاندیزونه وکړي، امرمه کوي

تاسو باید احتیاط وکړي چې کومې مورتۀ څه ونه وای او یا ورته امرونه کړي چې داکاروکره. داکار دهغي دا اعتماد دپیدا کیدوباعث نه گرځي. تاسو شاید دي نتیجې ته ورسیري چې مور باید یوه بله

طریقه خپله کړي دمثال په توګه که هغه یې خپل ماشوم ته ډیرځلي شیده ورکړي اویایې په بل ډول په غیر کي ونیسي ، بایدداسي ونکړي. وروسته هغه باید تصمیم ونیسي چي هغه وکړي اوکه نه ، دا هغي سره مرسته کوي چي کنترول دهغي په لاس کي وي اوددي لامل ګرځي چي اعتماد یې په خپل ځاي پاتې شي.

د شیدو خوړونکو او ماشومانو د تغذیې د مشورې ورکولو اساسی برخې په ۷-۳ ضمیمه کي تشریح شويدي

۳ ضمیمه: د امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو تغذیه



- د امیندوارۍ په بهیر کښي ستاسي د خپل ځان او د ودې په حال کښي ماشوم لپاره د کافی اندازې انرژۍ او تغذی په موخه یو وخت اضافي مختصر خواړه (د غذايي نوبتونو ترمنځ اضافي خواړه) وخورۍ.
- تاسي باید د لاس رسی وړ د ترټولو ښو خوړو څخه ګټه واخلي، چه عبارت دی له شیدې، تازه میوه، سابه، غوښه، کبان، د چرګي هګۍ، حبوبات، نخود او لوبیا څخه.
- د تندي پر مهال اوبه وڅکی.
- له ډوډۍ سره یوځای د چای او قهوي څکل د ماشوم په تغذی کښي مداخله کوی. د امیندوارۍ په بهیر کښي د قهوي اندازه محدوده کړۍ.
- د امیندوارۍ او شیدې ورکولو په بهیر کښي له ځانګړو خوړو څخه ګټه اخیستل د ماشوم په ښه وده کولو او روغتیا کښي مرسته کوی.
- د کمخونی د مخنیوی لپاره د امیندوارۍ په بهیر او له زیږون څخه وروسته لږ تر لږه د دری میاشتو لپاره د وسپني او فولیک اسید د ټابلیټونو اخیستلو ته دوام ورکړۍ.

- له زیږون څخه وروسته ژر تر ژره د ویتامین A له تابلیتونو څخه گټه واخلئ تر څو ماشوم مو د ویتامین A لرونکو شیدو څخه گټه واخلئ او په ناروغۍ د اخته کېدو مخه ونیول شی.
- د آیودین لرونکي مالګې څخه گټه واخلئ، ترڅو د ماشوم بدن او دماغ مو په ښه ډول وده وکړي.
- له زیږون څخه د مخکې پالنې په پروګرامونو کېنې لږ تر لږه ۴ ځله د امیندواری په بهیر کېنې گډون وکړئ. دا مشورې له تاسې سره ستاسې د روغتیا او ستاسې د ماشوم د ودې په برخه کېنې مرسته کوي.
- د کمخونۍ د مخنیوی په موخه د چینجیو ضد تابلیتونو څخه گټه واخلئ.
- د ملاریا د مخنیوی په موخه، د حشر وژونکي محلول په وسیله د لړل شوو ماشومو (پشه خانو) لاندې بیده شی او د ملاریا ضد تابلیتونه مو د روغتیایي پالونکي د توصیې سره سم وخورئ.
- د HIV د حالت په اړه مو پوهاوی ترلاسه کړئ، په کلینیکي کتنو کېنې گډون وکړئ او درمل مو د روغتیایي پالونکي له لارښوونې سره سم وکاروئ.
- نوې ځوانې شوې میندې: تاسې د پخو میندو په پرتله ډیرې پالنې، خوړو او استراحت ته اړتیا لرئ. تاسې باید خپل بدن چه لا تر اوسه د ودې په حال کېنې دی او خپل د ودې په حال کېنې ماشوم تغذی کړئ.

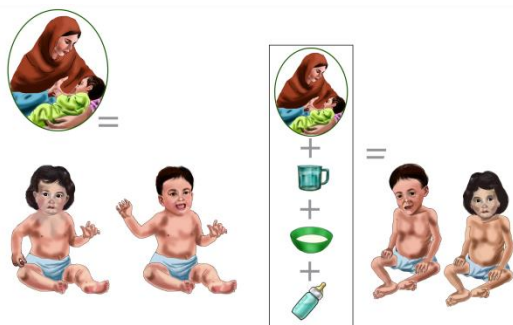
په خپل ځان د اعتماد پیدا کولو او حمایت مهارتونو لست
دمور احساسات او افکار قیلول
دمور او ماشوم سم کارونه وپیژنی او توصیف یې کړي
عملاً مرسته وکړي
لږ او مناسب معلومات ورکړي
په ساده ژبه خبرې وکړي
یوډاوه وړاندیزونه وکړي، امر مه کوي

۴ ضمیمه: د ۰ څخه تر ۶ میاشتني پورې د شیدو خوړونکو ماشومانو تغذیه



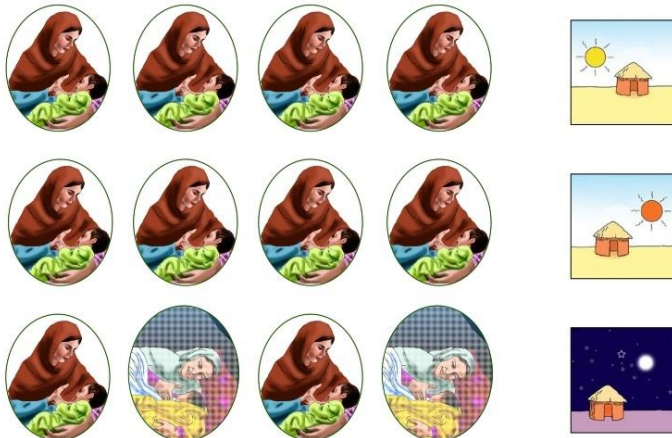
➤ د مور شیدې له زیریدو وروسته تر ۶ میاشتو پورې ستاسې د شیدې خوړونکې ماشوم د اړتیا وړ ټوله غذا او اوبه برابروی.

- په لومړيو ۶ مياشتو کښې ماشوم ته د مور له شيدو پرته د نورو خوړو او حتی اوبو له ورکولو ډډه وکړی.
- د مور شيدې حتی په ډيره گرمه هوا کښې هم ستاسې د ماشوم تنده ماتوی.
- ماشوم ته د نورو خوړو ورکړه ددې لامل گرځي چه ماشوم د مور تې لږ وروی او په پايله کښې د مور شيدې کميږی.
- اوبه او نور مايعات او خواړه ستاسې ماشوم ناروغه کوی.
- تاسې کولای شئ چه د خپل روغتيايي پالونکي د لارښوونې په صورت کښې خپل ماشوم ته درمل ورکړی.



- د مور په شيدو له خالصې تغذی څخه مطلب دادی چه، د ۶ لومړيو مياشتو لپاره مو ماشوم يواځې د خپلو شيدو په وسيله تغذی کړی.
- د مور شيدې د ۶ لومړيو مياشتو په بهير کښې ستاسې د ماشوم د اړتيا وړ ټول مغذی مواد او اوبه برابروی.
- د شپږ لومړيو مياشتو په موده کښې په متواتر ډول يواځې د مور په شيدو د ماشوم تغذی کول ستاسې ماشوم د اسهال او تنفسی انتاناتو په شان له بيلابيلو ناروغيو څخه ساتی.
- کله چه تاسې خپل ماشوم د ۶ لومړيو مياشتو لپاره د خپلو شيدو په وسيله تغذی کوئ او ستاسې مياشتنی عادت هم نه وی راگرځيدلی، تاسې د بيا اميندواره کيدو څخه خوندي یاست.
- له مختلطې (گډې) تغذی څخه مطلب، ماشوم ته د مور پر شيدو سربيره د نورو خوړو او مايعاتو لکه د مصنوعي شيدو، حيوانی شيدو يا اوبو ورکول دی.
- مختلط خواړه تر ۶ مياشتينی دمخه، د ماشوم معدې ته زیان رسوی.
- په مختلط ډول د ماشوم تغذی کول د بيلابيلو ناروغيو لکه اسهال، نومونيا او خوارځواکي شونتيا ډيروی.

- تر ۶ میاشتینی دمخه، د مور له شیدو پرته ماشوم ته د نورو خوړو او مایعاتو لکه مصنوعی شیدو، حیوانی شیدو او اوبو ورکول د ماشوم معدې ته زیان رسوی. دا کار د مور د شیدو په وسیله د ماشوم ساتنه او ټولې هغه ګټې چې شیدې خوړونکی ماشوم یې د مور له شیدو څخه لاسته راوړی، کموی.



- خپل ماشوم له غوښتنې سره سم د روځې او شپې په بهیر کېنې د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی.
- ډیر روډل (له مناسب تماس سره) ستاسې په ټیونو کېنې د شیدو د ډیروالی لامل ګرځي.
- ژړا د لوړې وروستۍ نښه ده. د شیدې خوړونکي ماشوم د لوړې لومړنۍ نښې عبارت دی له:

- بیقراری
 - د خولي وازول او سر یوې او بلې خوا ته اړول
 - د ژبې را ایستل او ننه ایستل.
 - د ګوتو او موټی روډل یا ځټل
- ماشوم ته اجازه ورکړی چې یو تی تر پایه وروی. له یوه تی څخه بل ته د ماشوم اړول، ماشوم د وروستیو مغذی شیدو له روډلو منع کوی. مخکینی شیدې یوه زیاته اندازه اوبه لری چې ستاسې د ماشوم تنده ماتوی. په داسې حال کېنې چې وروستۍ شیدې یوه زیاته اندازه غوړی لری چې ستاسې د ماشوم لوړه له منځه وری.
- که چیرې مو ماشوم ناروغه یا خوبوری وی، نو هغه د شیدو د روډلو لپاره راویش کړی.

- له بوتلونو، د شیدو له چوشکونو او څښکوری لرونکي پيالي څخه گټه مه اخلی. ددې څیزونو پاکول گران دی او کولای شی ستاسي ماشوم ناروغه کړی.

تر ۶ میاشتو د کوچني نارغ ماشوم تغذی

- د اسهال په گډون د ناروغی په بهیر کېني مو ماشوم په مکرر ډول د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی، ترڅو له هغه سره د ناروغی په وړاندې په مجادله کېني مرسته وکړی، د وزن له بابللو څخه مخنیوی وشي او شیدې خورونکي ناروغ ماشوم ژر روغ شی.
- د مور په شیدو تغذی، همداشان، شیدې خورونکي ماشوم ته د هوسايي احساس ورکوی. که چیرې ستاسي شیدې خورونکي ماشوم د تی په شیدو له تغذی څخه ډډه وکړی، هغه وهڅوی چه بیرته تی ونیسی.
- شیدې خورونکي ماشوم ته مو یواځې د تی شیدې او هغه درمل چه د ډاکټر/روغتیايي پالونکي په وسیله توصیه شوي وی، ورکړی.
- که مو ماشوم ډیر کمزوری وی او ونه شی کولای چه تی وروی، شیدې مو له تی څخه راولوښي او هغه ته یې ورکړی. دا کار د تی د شیدو په ساتلو او د تی د ستونزو په مخنیوی کېني مرسته کوی.
- له هرې ناروغی وروسته، د مور په شیدو د تغذی وارونه (نوبتونه) ترڅو ستاسي له شیدې خورونکي ماشوم سره په رغیدو او وزن اخیستلو کېني مرسته وکړی.
- کله چه تاسي ناروغه یاست، کولای شی د خپلو شیدو په وسیله د خپل ماشوم تغذی ته دوام ورکړی تاسي ښايی په دې موده کېني ډیرو خوړو او ملاتړ ته اړتیا ولری.

۵ ضمیمه: له ۶ څخه تر ۹ میاشتو، متممه تغذی

متممه تغذی په ۶ میاشتیني کښي پیل کړی



- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتنې سره سم شپه او روځ دوام ورکړی. دا کار ستاسي د ماشوم د روغتیا لپاره ګټور دی او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ انرژي نیمایي تشکیلوی.
- مخکې له دې چې ماشوم د نورو خورو په وسیله تغذی کړی، هغه د خپلو شیدې په وسیله یې تغذی کړی.
- کله چې غواری ماشوم مو د مور له شیدو پرته د نورو خورو په وسیله تغذی کړی؛ د تکرر (غذایی ورونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/خواب ورکونکي تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړی.
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښي درې ځله د متممي تغذی په وسیله تغذی کړی.
- مقدار: اندازه یې په تدریج نیم ګیلاس یا پپالي ته ورسوی (۲۵۰ ملی لیتره: اندازه یې د ماشوم مور ته د پپالي په وسیله وینایاست). ددې لپاره چې ډاډ تر لاسه کړی چې ماشوم، هغه ته بیل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکی) څخه ګټه واخلي.
- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خورو په وسیله تغذی کړی. په ۸ میاشتیني کښي ستاسي ماشوم د لاس په وسیله د خورو توان پیدا کوی.
- تنوع: کوښښ وکړی چې په هر غذایی نوبت کښي له بیلابیلو خورو څخه ګټه واخلي. د بیلګې په توګه:

- حیوانی غذاګانې (غوښه، هګۍ، شیدې او د شیدو محصولات)
- اصلی خواره لکه (غلي، ريښه لرونکي نباتات او سمارق)
- حبوبات او مغزيات
- دويټامين څخه غني ميوې او سابه او نورې ميوې او سابه،

تر ۶ مياشتو د لوی ماشوم تغذی

- د اسهال په ګډون د ناروغۍ په بهیر کېنې مو ماشوم په مکرر ډول د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی، ترڅو له هغه سره د ناروغۍ په وړاندې په مجادله کېنې مرسته وکړی، د وزن له بایللو څخه مخنیوی وشي او شیدې خورونکی ناروغ ماشوم ژر روغ شی.
- ستاسې ماشوم د ناروغۍ په بهیر کېنې ډیرو خوړو او مایعاتو ته اړتیا لری.
- که چیرې ستاسې د ماشوم اشته کمه شوې وی، هغه وهڅوی چه لږه اندازه خواره ډیر ځله وخورۍ.
- ماشوم ته مو ساده خواره لکه فرنی ورکړۍ او د تندو او غورو خوړو له ورکولو ډډه وکړۍ. حتی که ماشوم مو اسهال هم وی، غذا خوړل وروته ښه دی.
- کله مو چه شیدې خورونکی ماشوم روغ شو، د دوه اونیو لپاره هغه هره روځ په فعالانه ډول یو وار اضافی جامدو خوړو ته وهڅوی. دا کار ستاسې له ماشوم سره د بایلی وزن په بیرته ترلاسه کولو کېنې مرسته کوی.
- کله چه تاسې ناروغه یاست، کولای شۍ د خپلو شیدو په وسیله د خپل ماشوم تغذی ته دوام ورکړۍ تاسې ښایي په دې موده کېنې ډیرو خوړو او ملاتړ ته اړتیا ولری. کله چه تاسې ناروغ یاست، ډیرې اندازې اوبو ته به هم اړتیا ولری.

۶ ضمیمه: د ۹ څخه تر ۱۲ میاشتو پوری مټمه خواره



- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتنې سره سم شپه او روځ دوام ورکړی. دا کار ستاسې د ماشوم د روغتیا لپاره ګټور دی او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ انرژي نیمایي تشکیلوی.
- مخکې له دې چې ماشوم د نورو خورو په وسیله تغذی کړی، هغه د خپلو شیدې په وسیله بې تغذی کړی.
- کله چې غواری ماشوم مو د مور له شیدو پرته د نورو خورو په وسیله تغذی کړی؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/خواب ورکونکي تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړی.
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښې څلور ځله د مټمې تغذی په وسیله تغذی کړی.
- مقدار: اندازه بې په تدریج نیم کیلاس یا پیالی ته ورسوی (۲۵۰ ملی لیتره: اندازه بې د ماشوم مور ته د پیالی په وسیله وښایاست). ددې لپاره چې ډاډ ترلاسه کړی چې ماشوم، هغه ته بیل شوی خواره ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکي) څخه ګټه واخلي.
- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خورو په وسیله تغذی کړی.

➤ تنوع: کوبښ وکړئ چه په هر غذایی نوبت کښي له بيلابيلو خورو څخه گټه واخلي. د بيلگي په توگه:

- حیوانی غذاګاني (غوښه، هګی، شیدي او د شیدو محصولات)
- اصلی خواره لکه (غلي، ريښه لرونکي نباتات او سمارق)
- حبوبات او مغزيات
- دويټامين څخه غنی میوي او سابه او نوري میوي او سابه،

۷ ضمیمه د ۱۲ څخه تر ۲۴ میاشتو پوری متمعمه خواره



- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتنې سره سم شپه او روځ دوام ورکړئ. دا کار ستاسې د ماشوم د روغتیا لپاره ګټور دی او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ یو پر دریمه برخه تشکیلوی.
- ددې لپاره چه ماشوم مو په ښه توگه وده کولو او د مور په شیدو تغذی ته دوام ورکړی، نو تاسې باید د کورنۍ د تنظیم له یو میتود څخه گټه واخلي، ترڅو د بل ځل امیندواری مخه ونیسی.
- کله چه غواری ماشوم مو د متمعمو خورو په وسیله تغذی کړی؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/خواب ورکونکي تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړی.
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښي پنځه ځله د متمعمي تغذی په وسیله تغذی کړی.
- مقدار: اندازه یې په تدریج د پیاالي له څلورو برخو نه د دری برخو څخه تر یوې پیاالي ورسوی (۲۵۰ ملی لیتره پپاله : اندازه یې د ماشوم مور ته د پیاالي په وسیله وښایاست).

ددې لپاره چه داد تر لاسه کړی چه ماشوم، هغه ته بیل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکی) څخه گټه واخلی.

- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خوړو په وسیله تغذی کړی.
- تنوع: کوښښ وکړی چه په هر غذایی نوبت کښی له بیلابیلو خوړو څخه گټه واخلی. د بیلگي په توگه:

- حیوانی غذاگانی (غوښه، هگي، شیدي او د شیدو محصولات)
- اصلی خواړه لکه (غلي، رښه لرونکی نباتات او سمارق)
- حبوبات او مغزیات
- دویټامین څخه غنی میوي او سابه او نورې میوي او سابه،

ولی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ ورځو کی مناسبه تغذیه مهمه ده

د امیندواری د شروع څخه د زیږون نه وروسته تر دوه کلنۍ پورې د یو ماشوم عمر چی ۱۰۰۰ ورځي کیږي ، د ماشوم د کامیابه او روغتیایي راتلونکی لپاره یو طلایي او بی مثال فرصت دی. ددی ۱۰۰۰ ورځو پدی فرصت کی مناسبه تغذی د ماشوم د ودې ، زده کړي او د فقر څخه د وتلو په وړتیا ژوره اغیزه لري. همدارنگه دا د ټولنی اوږو دمهای روغتیا، ثبات او بریالیتوب ته پرمختگ ورکوي.

خوارخواکی تراوسه په ټوله نړۍ کی د ماشومانو د مړینۍ اساسی لامل دی. د دوه کالو څخه ښکته د شیدو خوړونکو او ماشومانو لپاره خوارخواکي په ځانگړی توگه یوه شدیدې او اکثره غیرقابل برگشت او راتلونکی څخه ډیری لری پایلی لري.

متخصصین سره موافق دي چی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ مهمو بنسټیزو ورځو په فرصت کی د تغذی ښه والی یوه بهترینه سرمایه گذاري ده چی په نړیواله روغتیا او پراختیا کی تل پاتی پرمختگ رامنځته کوي.

د بدلون لپاره د حل لاري

د ۱۰۰۰ ورځو د فرصت په لړ کې د تغذیې د ښه والي حل لاري موجودي دي، چې په اسانه توګه د حاصلولو وړ او ارزانه دي. چې عبارت دي له:

1. د تغذیې د مناسبو کړنو ترویج، د مور په شیدو د تغذیې او د ماشومانو لپاره د مناسبو او روغتیایي خوړو په ګډون،

الف: نوي زیږیدلي ماشوم ته د زیږون څخه وروسته په لومړي ساعت کې د مور په شیدو د تغذیې شروع کول

ب: په لومړیو شپږو میاشتو کې یواځې او یواځې د مور په شیدو د ماشوم تغذیه کول

ج: په لومړۍ کال کې په لوړه کچه د مور په شیدو د تغذیې ادامه او تر دوه کلنۍ یا دهغې څخه د زیات وخت لپاره د مور په شیدو د تغذیې ادامه

مناسبه مټمه تغذیه (د جامد/نیمه جامدو خوړو معرفي کول)

یقیني کیدل چې مور او ماشوم په کافي اندازه دارتیا وړ ویتامینونه او منرالونه اخستی دی

۲ فصل: د حادي خوارخوای ارزيايی، تشخيص او

ترتيب بندي

دا فصل لاندی برخي لري:

- ❖ له ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د خوارخوای ارزيايی
- ❖ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو د حادي خوارخوای ارزيايی
- ❖ د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادي خوارخوای ارزيايی

د حادي خوارخوای ارزيايی باید په دواړو برخو کې يعني هم په انټروپومټریک حالت کې او هم د کلینکي نښو او اعراضو په برخه کې سرته ورسیري ترڅو پيښي په مناسبه توگه ترتيب او درملنه يې وکړو. دحادي خوارخوای ارزيايي نظر د ماشوم عمر ته او همدارنگه د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د ارزيايی سره توپیر لري.

په ۶ څخه تر ۹ میاشتنيو ماشومانو کې دحادي خوارخوای ارزيايي

د انټروپومټریک معیارونو اندازه کول د هغو فزیولوژیکو بدلونونو څخه نمایندگي کوی چې په بدن کې سرته رسیږي. دا یوه دقیقه اندازي نده بلکه د مرگ د خطر سره تړلی ده. هغه اندازه گیری چې اوس مهال د استفادي وړ دي په لاندی توگه دي:

- د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخي محیط (MUAC)
- وزن پر قد/طول (د روغتیا د نړیوالې ادارې د ۲۰۰۶ معیارونو څخه په استفاده)
- اذیما (د شدت پر بنسټ درجه بندي کیری)

دا بیلابيلي اندازه گیری د یو بل سره مساوی ندي، دا بیلابيل ماشومان تشخيصوی. دا د انټروپومټریک ټول شاخصونه د بستر د معیارونو لپاره مستقل دي، پدې معنی چې ددې څخه که یو هم د ماشوم لپاره صدق وکړی باید ماشوم د حادي خوارخوای لپاره تداوی شي.

د MUAC او اذیما د اندازه کولو د اسانتیا له امله د روغتيايي مرکز او ټولنې په کچه د حادي خوارخوای د پیدا کولو لپاره گټه تری واخستل شي.د MUAC او اذیما ارزيايی د حادي

خوارخواکی د ارزیابی لومړنۍ اولویت دي. هرکله چې د MUAC او اذیما پواسطه حاده خوارخواکي تشخیص شوه بیا د وزن پر قند پواسطه تشخیص ته اړتیا نشته.

نسبت د MUAC او اذیما اندازه گیری ته د وزن پر قند اندازه کول ډیر وخت نیسی او ډیر زحمت ته اړتیا لري او یواځې د روغتیايي مرکز په کچه سرته رسیدلای شي. همدارنگه په هغه روغتیايي مرکزونو کې چې د پېښو بیروبار پکې ډیر وی یوه ستونزه کیدای شي، له همدې امله کله چې MUAC او اذیما نورماله لاس ته راغله مګر حاده خوارخواکي اوس هم مشکوکه ده نو د پېښو اندازې او وخت د وزن پر قند اندازه کولو ته اجازه ورکوله نو پدې حالت کې دی سرته ورسول شي.

د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې محیط (MUAC)

د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې د محیط اندازه کول د مټ د پورنۍ برخې د شحمو او استحکامې عضلاتو د دواړو کتلو اندازه مونږ ته راکولای شي. د خوارخواکي د پرمختګ په حالت کې کله چې د استحکامې عضلات له منځه لاړ شي نو د مړینې خطر لوړیږي.

د ۲۰۰۵ میلادی کال څخه رادیخوا MUAC د WHO او د ملګرو ملتونو نور ادارو لخوا د ۶ – ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د خطر د بهترین شاخص په حیث پیژندل شويدي. کله چې د ماشوم د ودې سره سم MUAC هم بدلون ومومي نو د د هغو مړینو خطر چې د MUAC پواسطه اندازه شويدي د ۶ – ۵۹ میاشتو عمر لرونکو ګروپونو د عمر پورې اړیکه لري.

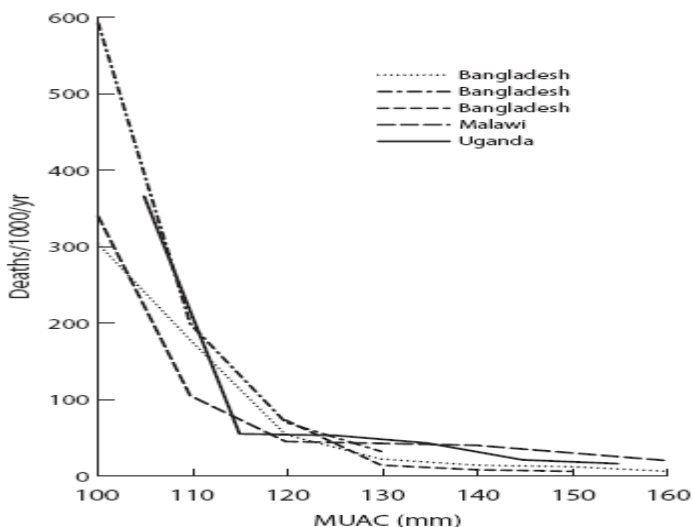
لاندې ۳ شکل د مړینو دخطر پرمختګ بنایي چې د مړینو د خطر زیاتوالی په هماغه اندازه لوړیږي په هره اندازه چې د MUAC اندازه کميږي اود ماشوم حاده خوارخواکي ډیريږي.

◀ د ۱۱.۵ څخه تر ۱۲.۵ سانتي مترو لږ MUAC = 1.5 x د خطر پرمختګ (د حادی متوسطي خوارخواکي ښودونکی دی).

◀ د ۱۱.۵ سانتي مترو څخه لږ = 4 - 20 x د خطر پرمختګ (د حادی شديدې خوارخواکي ښودونکی دی).

د MUAC څخه کولای شو د MAM/SAM د درملنې لپاره د بسترولو او رخصتولو په برخه کې ګټه واخستل شي. د MUAC د اندازه کولو تخنیک په ۸ ضمیمه کې ښودل شويدي.

شکل ۳: MUAC د مړينو د خطر د يو شاخص په حيث

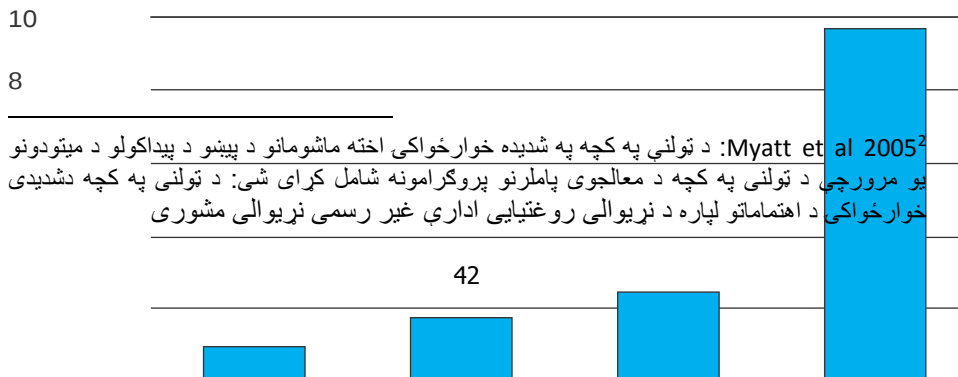


Source: Myatt et al, 2005²

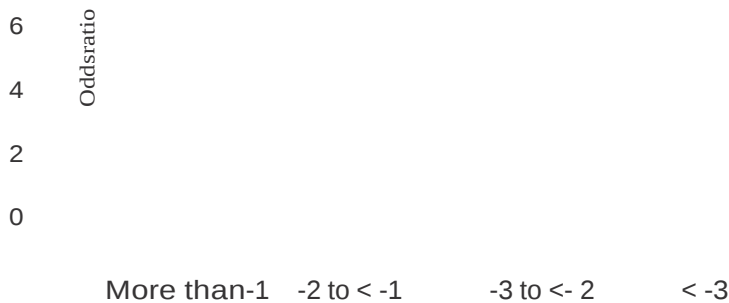
وزن پر قد يا طول (WFH/L)

همدارنگه د ماشومانو وزن پر قد دا مشخص کوی چي د خوارخواکي له امله د مړيني په خطر کي واقع دی. دا شاخص د نړيوال روغتيايي ادارې د ۲۰۰۶ کال د نوی معيارونو پر بنسټ جوړ شويدي. د روغتيايي ملي احصايي د پخوانی مرکز (NCHS) معيارونه د وفیاتو دقیق خطر منعکس کړی او باید د هغی څخه استفاده ونشي.

شکل ۴: د وزن پر قد له مخی د وفیاتو خطر (د روغتیا نړیواله اداره ، ۲۰۰۶)



Myatt et al 2005²: د ټولني په کچه په شديده خوارخواکي اخته ماشومانو د پيښو د پيداکولو د ميتودونو يو مرورچي د ټولنی په کچه د معالجوی پاملرنو پروگرامونه شامل کړای شي. د ټولنی په کچه د شديدي خوارخواکي د اهتماماتو لپاره د نړيوالی روغتيايي ادارې غير رسمي نړيوالی مشورې



Weight-for-height Z-score
Source: WHO / UNICEF Joint Statement 2009

- ◀ وزن پر قد/طول چې د 2Z scores تر 3Z scores پوری وی د متوسطی حادی خوارخواکی ښودونکی دي.
- ◀ وزن پر قد/طول چې د 3Z scores څخه کم وی د شدیدې حادی خوارخواکی ښودونکی دي.

د وزن، قد او وزن پر قد د اندازه کولو تخنیکونه په ۹،۱۰ او ۱۱ ضمیمو کې په ترتیب سره ښودل شويدي.

اذیما

اذیمایی خوارخواکي همیشه د شدیدې خوارخواکی ښودونکی وي. اذیما د هغې د شدت مطابق درجه بندی کیدای شي، او دا درجه بندی ددی لیلونه مونږ ته راکوی چې د ماشوم درملنه په کوم ځای کې سرته ورسیري.

۱۲ ضمیمه د اذیما تصنیف بندی په لاندی توگه تشریح کړیده. مهمه ځانگړتیا چې د هغې څخه یادونه وشي داد چې تغذیوی اذیما د تل لپاره دوه طرفه وي. د یوې خپې اذیما ممکن د یوې بلی ناروغی د پروسې ښودونکی وي. اذیمایی خوارخواکي همیشه د په خپو کې پیلیری او څومره چې شدت یې زیاتیری اذیما هم ډیر خبریري.

- ◀ **1+ درجه** اذیما: د خپو دوه طرفه اذیما
- ◀ **2+ درجه** اذیما: د خپو ، لاندنیو نهایتونو/ لاسونو دوه طرفه اذیما
- ◀ **3+ درجه** اذیما: د خپو ، لاندنیو نهایتونو، لاسونو او د سترگو د شا او خوا عمومی اذیما

1+ و 2+ درجی کیدای شی په خارج بستر کې تداوی شي. 3+ درجه اذیما باید همیشه د مړینو د لوړ خطر له امله په داخل بستر کې تداوی شي.

مرسمیک - کواشیورکور

د اذیما او عضلاتو د ذوب اصطلاحات په ترتیب سره د "مرسموس" او "کواشیورکور" په اصطلاحاتو دلالت کوي. په هر حال دا ټولې اصطلاح گانې د استفادی وړ دي. د خوارخواکۍ یو ډول د مرسمیک-کواشیورکور (MK) په نامه یادېږي. دا حالت د شدیدې حادې خوارخواکۍ د دواړو ډولونو څخه متشکل دی چې د مړینې د لوړ خطر سره یوځای وی. هغه ماشومان چې په مرسمیک-کواشیورکور اخته دي باید همیشه د نورو کلینکي اعراضو او نښو د لیدو څخه پرته په داخل بستر وارد کې تداوی شي.

هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه ډیر او وزن یې د ۴ کیلو څخه لږ دی

هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه غټ او وزن یې د ۴ کیلوگرامو څخه لږ دی باید د درملنې لپاره داخل بستر وارد ته ولېږل شي. ددی مرحلې ماشومان ممکن د ودې په تاخر او د بدن د غړو په خاموالی اخته وي (د مثال په توګه، د پښتورګو وظیفې)، چې د ۶ میاشتو څخه د ښکته ماشومانو په څیر عین ډول درملیزو شیدو څخه په استفادی سره د تغذی په داخل بستر وارد کې ډیرې پاملرنې ته اړتیا لري. ددی عمر لرونکو ماشومانو لپاره RUSF او RUTE مناسب ندی.

د MUAC د اندازه کولو څخه وروسته، وزن پر قد او د اذیما ارزښتی کولای شي ماشوم دحادی خوارخواکۍ د تصنیف بندي مطابق درجه بندي کړي.

جدول ۲: د انټروپومتری پر بنسټ په ۶ - ۵۹ میاشتینو ماشومانو کې د حادی خوارځواکۍ
تصنيف بندی

عمر	معیارونه	
	متوسطه حاده خوارځواکۍ	شدیده حاده خوارځواکۍ
6 الی 59 ماه	❖ MUAC: د 12.5 الی 11.5 سانتي متر يا ❖ وزن پر قد/طول د 2Z scores - څخه تر 3Z scores او ❖ د اذیم نشتوالی	❖ MUAC: د 11.5 سانتي مترو څخه کم يا ❖ وزن پر قد/طول د 3Z scores - څخه کم يا ❖ د دوه طرفه اذیم شتوالی

کلینیکي نښې

د حادی خوارځواکۍ د پرمختګ سره سم د تقلیل د تطابق پروسه هم سرته رسیږي [۱ فصل]. کله چې د تطابق د سقوط پروسه پیل شي نو ماشوم په پرمختللي توګه په اختلاطاتو اخته کیږي. په پای کې ماشوم شاید خپله اشته دلاسه ورکړي. پدې کلینیکي نښو او په MUAC او وزن پر قد د اندزه کولو سره پریکړه کیدای شي چې د ماشوم درملنی لپاره کومه لاره مناسبه ده.

کلینیکي اختلاطات

هغه اختلاطات چې د حادی خوارځواکۍ په لړ کې رامنځته شويدي په لاندې ۳ شماره جدول کې څیړل شويدي. دا د نور اختلاطاتو سربیره د IMCI د خطر د علایمو لرونکې هم وی. په حاده خوارځواکۍ اخته یو ماشوم د لاندې د اختلاطاتو څخه د یو په لړلو سره باید په دقیقه توګه درجه بندی شي.

- په SAM اخته ماشوم چې اختلاطات هم لری باید د داخل بستر په هغه وارد کې تداوی شي چې د SAM معالجوی خدمتونه وړاندی کوی .
- په MAM اخته ماشوم چې اختلاطات هم لری باید د یو روغتون د ماشومانو وارد ته ولیږل شي.

3جدول: د حادی خوارخوای کلینکی اختلاطات

کلینیکی اختلاط	معیار
لور تبه	د 39 C (102.2 F) څخه پورته
هایپوترمیا	د 35.5 C (96 F) څخه ښکته
دوامدراه کانگی	ټول غذایی مواد او مایعات کانگی کوی
شدید دیهایدریشن	کلینیکی ښی + پدی ورسټیو کی دمایعاتو د ضایع تاریخچه
شدیده کمخونی	د لاسونو د ورغوی شدید خسافت
بیهوші/ اختلاج	د شعور د کچی ښکته والی / بی حالی/ اختلاج
ستونزمن یا چټک تنفس	2 تر 12 میاشتی په یوه دقیقه کی د50 تنفس څخه ډیر 12 تر 59 میاشتی په یوه دقیقه کی د50 تنفس څخه ډیر
د پوستکی ستونزی	پراخه جلدی قرحات چې وریدی/عضلی زرقی انتی بیوتیکونو ته اړتیا لری

اشتها

په حاده خوارخوای اخته یو ماشوم کی د اشتها نشتوالی د یوې خطرناکی پتوفزیولوژی ښودونکی کیدای شی(۱ فصل). ددی لپاره چې یو ماشوم د خارج بستر په توگه دتاوی شی هغه باید د دتاوی تیارو غذا وو د خورو وړتیا ولري.

➤ RUSF (د استفادی لپاره تیار ضمیموی خواره) دMAM درملنې لپاره په OPD- MAM کی تری گټه اخستل کیږی. 19

➤ RUTF (د استفادی لپاره تیار درملیز خواره) دSAM درملنې لپاره په OPD- SAM کی تری گټه اخستل کیږی. 110

په حاده خوارخوای تشخیص شوی ماشوم کی اشتها ارزیاپی کیږی.دا پروسه د " اشتها د ټسټ" په نامه یادپیږی او د حادی خوارخوای د ابتدایی تشخیص په وخت او روغتیاپی مرکز کی په هر تعقیبی کتنه کی تر د ماشوم د روغ رخصتیدو پورې سرته رسیږی.

یادداشت: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو لپاره RUSF (د استفادی لپاره تیار ضمیموی خواره) او RUTF (د استفادی لپاره تیار معالجوی خواره) مناسب ندي.

د اشتها تست

د اشتها تست په وخت کې ماشوم ته مخکې او د تست په لړ کې پاکې اوبه ورکړل شي او که اړتیا وه پالونې او ماشوم باید یوې ارامې فضا ته ویول شي، داسې ځای چې د پالونکې په تشویق سره ماشوم RUSF/RUTF وځوري. د اشتها تست شاید ۳۰ دقیقې وخت ونیسي او کیدای شي په هغه وخت کې سرته ورسېږي چې روغتیايي کارکونکي د نورو ناروغانو په لیدلو مصروف وي.

په هر حال، یو ماشوم چې د ۴ جدول د کټګورۍ مطابق وي د خرابې اشتها لرونکي ګڼل کېږي چې باید د زیاتې ارزښتې لپاره روغتون ته ولېږل شي.

د اشتها تست

1. د پالونکې څخه وغواړئ چې خپل لاسونه په اوبو صابون وویځي
2. د RUSF/RUTF پاکټ د یوې ځنډې څخه څېړی کړئ
3. د اشتها د تست څخه مخکې ماشوم ته ځاڅکي ځاڅکي پاکې اوبه ورکړئ
4. د ۲ کلونو څخه غټ ماشومانو که په خپله د تغذی وړتیا لرله ، کولای شي پاکټ په خپله ونیسي او د ۲ کلونو څخه واړه ماشومان د تغذی لپاره مرستې ته اړتیا لري.
5. پالونکې باید د RUSF/RUTF د یوې ځنډې څخه لږه اندازه ماشوم ته ورکړي او که ماشوم مرستې ته اړتیا لرله نو په هغې حالت کې پالونکې باید هغه په کاشوغه یا خپل لاس ماشوم ته ورکړي.
6. ماشوم ته د څکلو لپاره سمدستي اضافي اوبه ورکړئ
7. د RUSF/RUTF او اوبو ورکولو همدې دورې ته تر هغه وخته ادامه ورکړئ چې په ۴ جدول کې بنودل شوی تست په څېر بشپړ شي.
8. هغه ماشومان چې ناروغه دي او یا علاقه نه لري ، د اشتها تست یې ممکن ۳۰ دقیقې وخت ونیسي. دا ټولې ازموینې باید په داسې یو ارام ځای کې سرته ورسېږي چې روغتیايي کارونکي د نورو پېښو په لیدو بوخت وي.

۴ جدول: د اشتها د ټسټ کټگوري

عمر/ وزن	بڼه اشتها	خرابه اشتها
د 5 کيلوگرام څخه لږ	د پاکټ د محتوی حد اقل 1/4 برخه وځوری	د پاکټ د محتوی 1/4 برخي څخه لږ وځوری
د 5 کيلوگرام څخه ډیر	حد اقل 1/3 حصه از محتوی پاکټ را بخورد	کتر از 1/3 حصه از محتوی پاکټ را بخورد
د ۶ میاشتو څخه ډیر او د ۴ کيلو څخه لږ	دا گروپ چي داخل بستر لپاره لیول کیږی د RUS/RUTF څخه استفاده مه کوی	

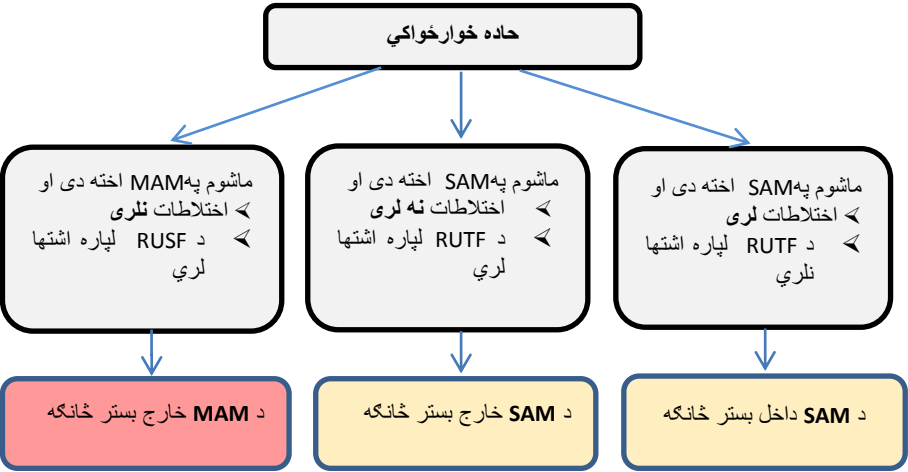
یو بڼه اشتها لرونکی ماشوم کولای شي خارج بستر تداوی شی . که ماشوم خرابه اشتها لرله:

- په متوسطه حاده خوارځواکي اخته ماشوم د خرابي اشتها سره باید د بنسټیزو لاملونو لپاره معاینه کړای شي او د اړتیا وړ درمل ورته ورکړل شي. که اړتیا وه یو روغتیايي مرکز ته یې د اضافي تشخیصه سامان الاتو په خاطر ولیږئ
- په شدیدې حاده خوارځواکي اخته ماشوم د خرابي اشتها سره باید د داخل بستر خدمتونو لپاره یو روغتون ته ولیږل شي او د یوې عاجل طبی حالت په څیر یې درملنه وشي.

دا کمه ده (اما امکان لري) چي په حاده متوسطه خوارځواکي اخته یو ماشوم د فزیولوژیکي ناتوانۍ له کبله د تنقیص پروسې سره تطابق له امله چي د لږو خوړو اخستلو یا ناروغۍ له لاری نسبت انټروپومیتريک شدت ته ډیر زر خپله اشتها د لاسه ورکړي. که د اشتها د خرابوالی روښانه لامل په ټیټه پایه روغتیايي مرکز کي تشخیص نه شو نو ماشوم د اضافي ارزښايي لپاره په داخل بستر څانگه کي بستر کړئ.

د ماشوم د ارزښايي د انټروپومتري څخه په استفادی ، کلینکي نښو او د اشتها د ټسټ څخه وروسته کولای شي ماشوم ترتیب بندی شي او د شدت مطابق په مناسبه توگه تداوی شي. لاندی ۵ شکل د مناسبی درملنی د تصمیم نیونی الگوریتم ښايي.

۵ شکل: په حاده خوارخواکۍ اخته د ۶ – ۵۹ میاشتو ماشومانو د تشخیص او درملنې جدول



*هر وخت چې د SAM خارج بستر سهولتونه موجود نه وی نو ټول ماشوم د SAM داخل بستر څانګې کې ته لیږل کیږي

د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د حادی خوارځواکۍ ارزښابی

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی ماشومان په حاده خوارځواکۍ د اخته کیدو په لور خطر کې واقع دي، له همدې کبله په روغتیايي شکل د روغتیايي مرکز او ټولنې د هر تماس په وخت کې چاڼ شي. ددی شیدو خوړونکو ماشومانو ارزښابی په MUAC او وزن پر قد د غټانو ماشومانو څخه توپیر لري:

◀ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو لپاره د MUAC څخه د استفاده نشو کولای .

◀ وزن پر قد/طول یواځې په هغو ماشومانو کې کارول کیږي چې اوږدوالی یې د ۴۵ سانتي مترو څخه ډیر وي.

◀ پدې ماشومانو کې انیما د غټانو ماشومانو په څیر په عین شکل ارزښابی کیږي

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی شیده خوړونکی ماشومان ممکن ددی امله روغتیای مرکز ته راوړل شي چې هغوی ناروغ دي او که نه ، مور د هغې د تغذی په برخه کې خپل ځان ناتوانه احساس کوی او شیدو ورکولو ته میلان نه لری او ماشوم وزن نه اخلي. که په هره لیدنه کې ناروغ د IMCI د خطر د نښو څخه یوه ولری هغه باید سمدستی روغتون ته د زیاتې ارزښابی لپاره ولېږل شي.

په روغتیای مرکز کې د لیدنې پر مهال باید شیده خوړونکی ماشوم وزن کرای شي او د مور په شیدو د تغذی یوه ارزښابی باید سرته ورسېږي. که شیده خوړونکی ماشوم ډیر ضعیف و او تی یې په سمه توګه نشو رودلای ، په عاجله توګه شیده خوړونکی ماشوم د حادی شدیدې خوارځواکۍ داخل بستر څانګې ته ولېږي. که ولیدل شو چې ماشوم د مور په شیدو تغذی کیږي نو پدې حالت کې د تغذی د کړنو یوه بشپړه ارزښابی باید سرته ورسېږي او د مور په شیدو د تغذی په برخه کې باید مشوره ورکړل شي. [۱ فصل د ۳ - ۷ ضمیمې وګورئ] . د هرې اونۍ لپاره باید د مشورې ورکول یوه تعقیبي جلسه برباره شي او شیده خوړونکی ماشوم باید د دوهم ځل لپاره وزن شي. که ماشوم د لومړۍ لیدنې څخه وزن نه و اخستی نو په هغې حالت کې ماشوم باید د حادی شدیدې خوارځواکۍ په خاطر داخل بستر څانګې ته ولېږل شي.

پدې عمر لرونکو ماشومانو کې پرته له وزن پر قد څخه د متوسطی یا شدیدې حادی خوارځواکۍ تصنیف بندی امکان نه لري. د اشتها تېسټ پکې نه اجرا کیږي ځکه د ۶ میاشتو څخه ډلر عمر لرونکو ماشومانو لپاره RUSF او RUTF مناسب ندی .

پدی پیښو کې د درملنې څخه هدف دادی چې که ماشوم په متوقع توګه وزن وانخلي د خوارځواکۍ په پرمختګ او د مور په شیدو د خالصې تغذی د پیل لپاره مقدمه ګرځي ده. که د مور په شیدو تغذیه نا شونې وی نو په هغه حالت کې ماشوم تر بشپړې درملنې پورې په معالجوی شیدو تداوی کيږي او مور ته په کور کې د پوډرې شیدو د مصنوعي استفادې په اړه ښوونه ورکول کيږي.

جدول: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیدو خورونکو ماشومانو د SAM داخل بستر درملنې لپاره د رجعت معیارونه:

معیار		عمر
شدیده حاده خوارخواکي	متوسطه حاده خوارخواکي	کمتر از 6 ماه
❖ MUAC: نه استعمالېږي ❖ وزن پر قد/طول * 3Z scores- څخه کم یا ❖ د ځپو دوه طرفه انډیما ❖ شدید او ښکاره ضایعات * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتي مترو څخه ډیر وی د وزن پر قد/طول ارزیابی کیږي	❖ MUAC: نه استعمالېږي ❖ وزن پر قد/طول د 2Z scores- څخه تر 3Z- scores* نه لږ وی او د انډیما نشتوالی * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتي مترو څخه ډیر وی د وزن پر قد/طول ارزیابی کیږي	
❖ شیدې خوړونکی ماشوم ډیر ضعیف دی او په ښه توګه رودلای نشي ❖ د مور په شیدو د تغذی مشورې سربیره شیده خوړونکی ماشوم وزن نه اخلي ❖ عضلاتو شدید او ښکاره ضایعات اونوب		

په امیندوارو او شیده ورکونکو میندو کې د حادی خوارخواکۍ ارزیابی

په امیندوارو او شیده ورکونکو میندو (PLW) کې د حادی خوارخواکۍ ارزیابی یوای د MUAC پواسطه سرته رسیږي. وزن پر قد د استفادی وړ ندی ځکه دا پدی عمر خلکو کې د اعتبار وړ ندی. پدی عمر خلکو کې د اعتبار وړ معیارونه په لاندی ۶ جدول کې ښودل شويدي.

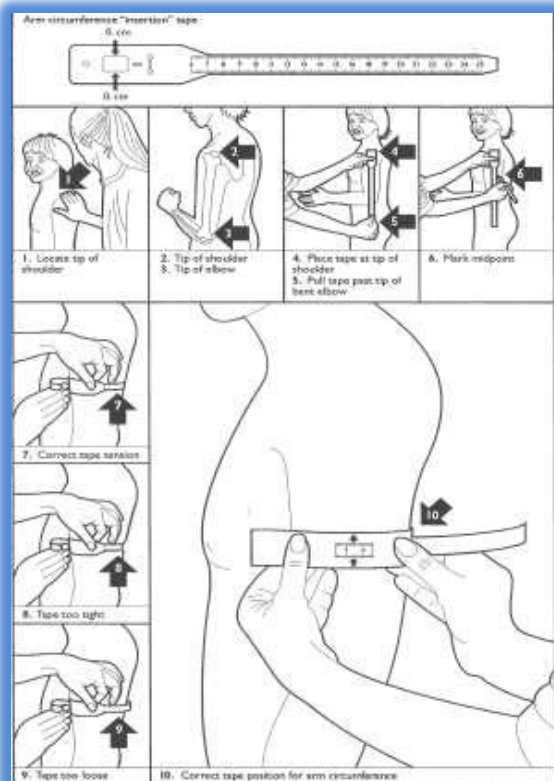
د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنی څخه هدف د میندو د تغذی بشپړول دی که هغوی په حاده خوارخواکۍ اخته کیږی ترڅو د زیږون په وخت کې د کم وزنه ولادتونو څخه مخنیوی وشي او د شیده خوړونکی ماشوم د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې میندو ته تغذیه ورکړل شي کله چې خپلو ماشومانو ته د مور په شیدو خالصه تغذیه ورکوي.

په ماشومانو د ټولو درملنو برخلاف دلته د رخصت معیارونه د انټروپومتري پر اساس سرته نه رسیږي. کله چې یوه امیندواره میرمن مستحقه وی هغه ترهغه خپله غذایی برخه یا راشن اخلی چې شیده خوړونکی ماشوم یې تر ۶ میاشتني ورسیږي.

۶جدول: په امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو کې د حادی خوارخواکۍ معیارونه

معیار	کتگوری
MUAC < 23cm	امیندواره میرمنی < د دوهم ټرایمستر څخه رادیخوا
	شیده ورکونکی میرمنی < د ۶ میاشتو څخه لږ عمر لرونکی شیده خوړونکی ماشوم

۸ ضمیمه: د ۶-۵۹ میاشتو ماشومانو کې د MUAC اندازه گیری



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, United Nations, 1986.



◀ دایمن شئ چې د یو سم MUAC فیتی څخه چې د معیار صحیح برخه ولری استفاده کیری. نورې فیتی له منځه یوسی.

- سور MUAC د 11.5 سانتي مترو څخه کم چې د SAM بنودونکی دي
- زیر MUAC د 11.5 څخه د 12.5 سانتي متر څخه کم د MAM بنودونکی دي

دیی

- شین MUAC مساوی یا د 12.5 سانتي مترو څخه ډیر نورمال دی

- ◀ د ماشوم لباس وباسئ چې چپ مټ یې ښکاره شي
- ◀ د اوږو او ځنگلي ترمنځ د چپ مټ منځنی برخه مشخصه کړئ
- ◀ د منځني نقطې ساحه په مارکر په نښه کړئ یا د هغې د پاسه خپله گوته کیردئ
- ◀ د MUAC فېته د چپ مټ د منځني نقطې د ساحې گردچاپیره تاوه کړئ
- ◀ دایمن شئ چې فېته په ارم ډول د جلد مقابل ته پرته لدی چې خلا موجوده وی تاوه شویده (ډیره سسته نه وی)

- ◀ دایمن شئ چې فېته باید د مټ پوستکي ته لږ هم فشار ورنکړي (ډیر کلک نه وی) هماغه نقطه ولولئ چې په لاندی ۶ شکل کې د غشي پواسطه ښودل شویده

۶ شکل: انځور د غشي په برخه کې د MUAC د اندازه کولو د لوستلو ښودونکی دي



۹ ضمیمه: د وزن اندازه کول

وزن د زورند فنی ترازو (Salter-type) (چې په ساحه کې پیدا کېږي) او یا د برقی ترازو (مثلاً، SECA scale یا UNISCALE) پواسطه چې د مور په غبرګه کې د ماشوم د وزن کولو لپاره جوړه وی سرته رسیږي.

زورند فنی ترازو (Salter-type)

د یو ۲۵ کیلوګرامه زورند فنی ترازو څخه چې ۱۰۰ ګرامه دقت ولري باید ستفاده وشي. د سیمې په شرایطو کې ترازو په یوه اوڼه، په یوه دری خپو پایه یا په یوه لرګی چې په دوه نفرو نیول شوی وی زورندږیږي. په یو کلینک کې هغه په چټ یا په یوه پایه باندې په ازاده توګه زورندږیږي چې د نورو شیانو سره تماس ونه لري او ترازو باید په داسې یوه ځای کې واقع وي چې د سترګو سوی سره ولوستل شي.

ماشوم باید لوڅ وزن کړای شي او بهتره داده چې دا کار په یوه بېله کوټه کې د محرمیت په خاطر سرته ورسېږي. که کالی یې پر ځان وي هغه هم باید ډیر نازکه وي (یوځای نازکه زیر پوښی). د وزن غلط تشخیص کولای شي د خوارځواکۍ په تصنیف بندۍ او بیا په درملنې ناسمې اغېزې ولري.

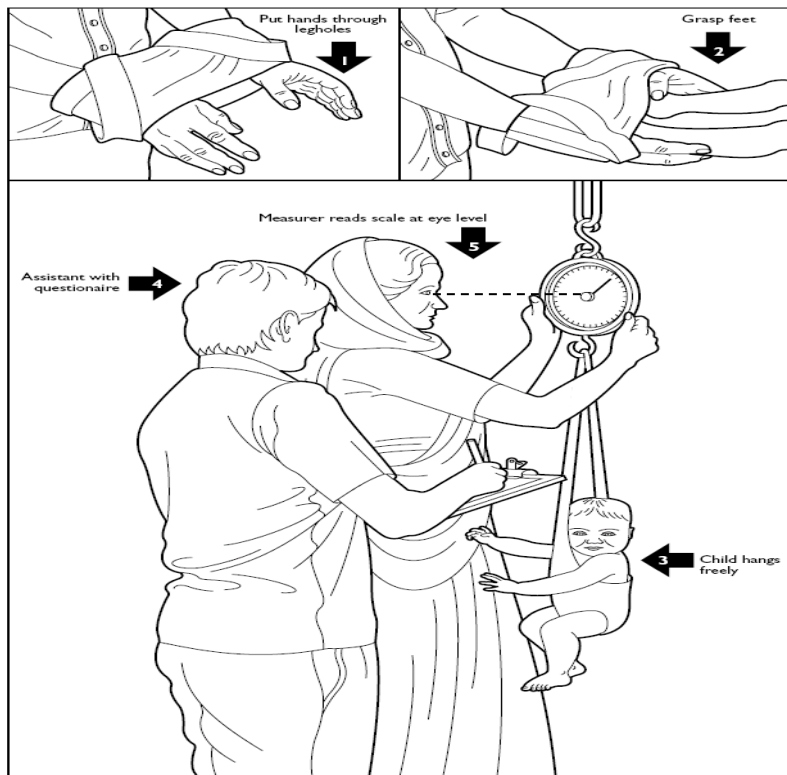
څرنګه د سالتز ترازو څخه ګټه واخستل شي: (لاندنۍ ۷ انځور وګورئ)

۱. د ماشوم د وزن کولو څخه مخکې د هغې ټول کالۍ وباسئ
۲. د اندازه کولو ترازو د صفر حالت ته راولئ (پدې معنی چې خپل ځان ډاډمن کړئ چې د اندازه کولو د خلطې په نېټلولو سره د ترازو عقربه د سفر په حالت کې واقع ده.)
۳. ماشوم د ترازو د وزن کولو په خلطه کې واچوئ
۴. ماشوم د وزن د اندازه کولو په خلطه کې خورند کړئ او خپل ځان ډاډمن کړئ چې ماشوم د نورو شیانو سره تماس نه لري.
۵. د ماشوم وزن ولولئ. عقربه باید ثابته وي او د ترازو وزن باید د سترګو په سوبه ولوستل شي.
۶. که ماشوم ډیر نارامه وي نو عقربه به د پام وړ حرکت ولري. پدې حالت کې یا انتظار وکړئ چې ماشوم آرام شي او یا د وزن د دواړو نهایتونو اوسط واخلي.
۷. وزن په کیلوګرام تر نږدیکترین ۱۰۰ ګرامو پورې ثبت کړئ (مثلاً، ۶.۴ کیلوګرامه).

ملاحظات:

- مطمئن شئ چې ماشوم د وزن د اندازه کولو په خلطه کې په محفوظه توګه واقع دی، خپل يو لاس مخی ته او يو بل لاس د تسمی شاته ونیسی چې موازنه برقراره شي او او ماشوم سم زوروند شی.
 - په یخ موسم کې متیقن شئ چې د وزن د اندازه کولو لپاره ځای گرم شویډی او ماشوم د ډیر لږ وخت لپاره لوڅ پاتی شي.
- ترازو باید هره ورځ په یو معین وزن سره چک کړای شي. ددی کار د سرته رسولو لپاره ترازو د صفر حالت ته راولئ او په هغې کې معلوم وزنونه وزن کړئ. (مثلاً، 1، 2، 5 او 10 کیلوګرامه). که وزنونه د حاصل شوی وزن سره د ۱۰۰ ګرامو په اندازه مطابقت ونکړي نو پدی حالت کې ترازو باید د دوهم ځل پاره عیار شي یا باید ترازو بدل شي.
- څرنګه د UNISCALE/SECA ترازو څخه باید استفاده وشي. (لاندی ۸۵ شکل انځور وګورئ)
1. ترازو روښانه کړئ، د ترازو نوری برخه د ۲ ثانویو لپاره پټه کړئ. کله چې د "صفر" عدد ښکاره شو نو ترازو تیار دی.
 2. مور باید خپلې خپلې وباسي. یو مرستندویه نفر باید د شیده خوړونکي ماشوم څخه ساتنه وکړي.
 3. د مور څخه غوښتنه وکړئ چې د ترازو په منځ کې ودریږی، خپې لږی سره لری وی او په همدی حالت ولاړه پاتی شي.
 4. مور ته ور یاد کړئ چې تر هغه پوری باید د ترازو دپاسه ودریږی چې ورته وویل شیی چې د وزن اندازه کول بشپړ شو.
 5. کله چې مور د ترازو دپاسه ولاړه ده او د هغې وزن د ترازو په ښودونکي ځای کې ښکاره شو، په نوری برخې باندی د دوه ثانویو لپاره د پټیدو پواسطه د صفر حالت ته راولئ. اوس باید د ترازو صفحه چې مور پری په یواځی توګه ولاړه ده صفر وی.
 6. مور ته باید وویل شي چې د ترازو د پاسه ولاړه وسي او مور ته لوڅ شیده خوړونکي ماشوم په نری سره ورکړئ.
 7. د ماشوم وزن به د ترازو په صفحه ښکاره شي. دا وزن یادداشت کړئ او په محتاطانه توګه عددونه په سمه توګه ولولئ.
 8. که ماشوم دوه کلن وی یا د ودریدو وړتیا ولري نو هغه کولای شی په یواځی توګه په ترازو وزن شي.

۷ شکل: د زورنډیدو په ترازو د وزن اندازه کول



۸ شکل: د SECA ترازو څخه په استفادی سره د وزن اندازه کول



۱۰ ضمیمه: د قد اندازه کول

د دقت او ډیر سموالی په خاطر د طول او قد اندازه کولو لپاره باید تل دوه نفرو ته اړتیا وی.

دوه کلن ماشومان او یا هغه ماشومان چې د سم ودریدلو وړتیا لري په ولاړه اندازه کیږی، پداسی حال کې چې د ۲ کالو څخه کم یا هغه ماشومان چې په سمه توګه د ودریدلو وړتیا نه لری په ملاسته اندازه کیږی. که د عمر ارزښایي سخته وی هغه ماشومان چې لږ تر لږه ۸۷ سانتي متره قد لری (د روغتیا نړیوالې ادارې د ۲۰۰۶ معیارونو څخه په استفاده) باید په ولاړه اندازه شی او هغه چې د ۸۷ سانتي مترو څخه یی قد کم وی د ملاستی په شکل اندازه کیږی.

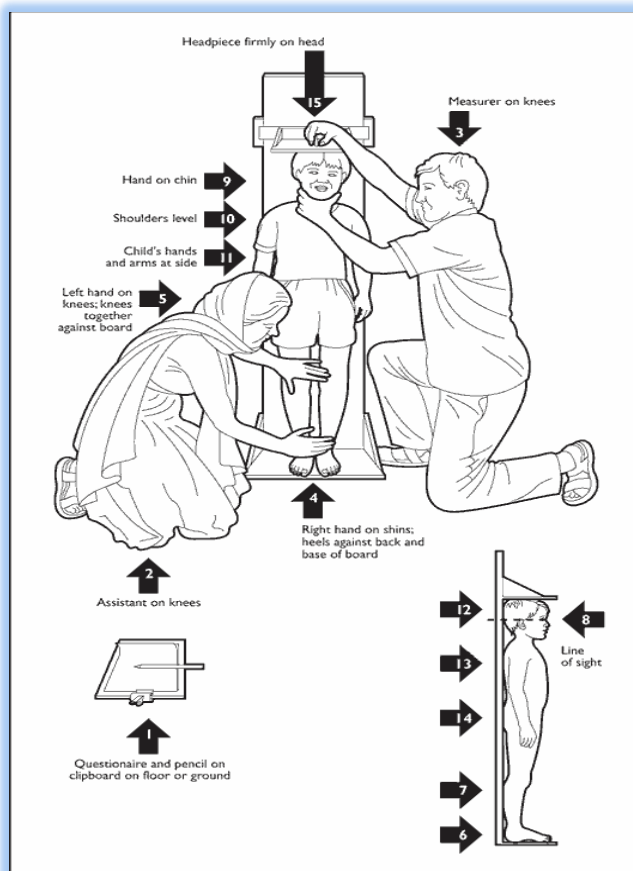
که ۲ کلن یا ددی څخه زیات عمر ماشومان ، یا لږ تر لږه ۸۷ سانتي متر قد لرونکی ماشومان چې په ملاسته اندازه کیږی، پدی حالت کې 0.7 سانتي متره د اندازی څخه منفي کیږی.

که د ماشوم عمر چې تاسو د قد د نظره اندازه کړیدی د ۲ کالو څخه کم وی نو په هغه حالت کې د هغې قد سره 0.7 سانتي متره علاوه کړئ او په پایله کې د طول په حیث یی د لیدنی د یادداشت په برخه کې ثبت کړئ.

۲ کلن ماشومان يا هغه چی د ودریدلو وړتیا نه لری یا قد یی ۸۷ سانتی سره مساوی یا ډیر وی

1. د ماشوم خپلی ویستل کیږی.
2. ماشوم د قد په تخته په داسی توگه خای په خای کیږی چی په مستقیمه توگه د تختی په منځ ودریږی او د هغی لاسونه باید د بدن دواړو خواوو ته خورندد وي.
3. مرسته کونکی د ماشوم د خپو ښکړي او ځنگنونه تختی سره داسی کلکوی په داسی حال کی چی اندازه کونکی شخص د ماشوم سر په مستقیمه توگه وگوري.
4. سر، اوږې، کوناتي او د خپو پوندي باید د تختی سره په تماس کی وی او خپی باید یوې د بلی سره نزدی وي.
5. اندازه کونکی د متحرکی تختی سره داسی برابر کړی چی 0.1 سانتی مترو پوری اندازه کړای شی.
6. اندازه کونکی اندازه کول اعلانوی او مرسته کونکی د تأیید لپاره هغه تکراروی او د انتروپومتري په فورمه یا روغتیا په کارت کی یی ثبتوی.

۹ شکل: د قد اندازه کول

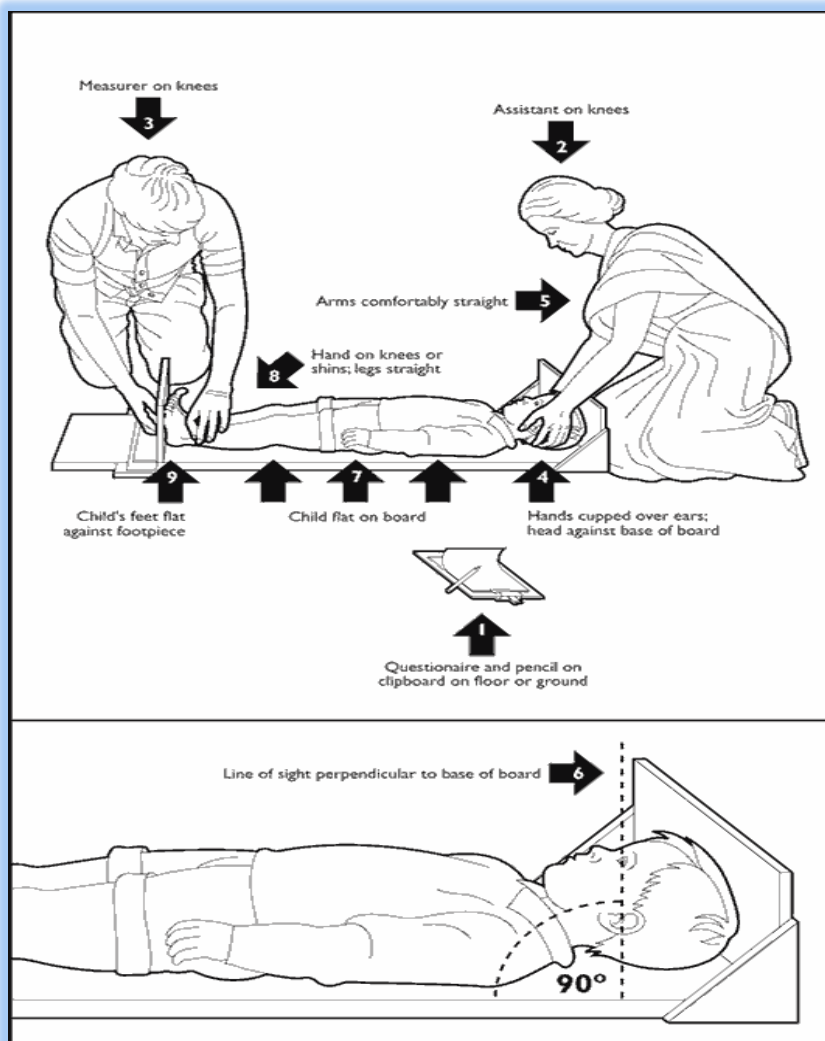


Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, UN 1986.

د ۲ کالو څخه کم ماشومان یا هغه چې د ودریدلو وړتیا ونه لری یا یی قد د ۸۷ سانتی مترو څخه لږ وی.

1. د قد تخته په ځمکه په همواره توگه واچوی.
2. د ماشوم خپلې ویستل کیری .
3. ماشوم په نرمې سره شا په طرف د تختی په منځ واچوی ، د هغی مخ په مستقیمه توگه پورته ، لاسونه یی د بدن دواړو برخو ته واقع شی او خپې یی باید په قایمه زاویه برابرې شي.
4. مرسته کونکی د ماشوم د سره شا او خوا نیسی او هغی ته په تخته وضعیت ورکوي.
5. په داسی حال کې چې اندازه کونکی د ماشوم بننگری او ځنگنونه لاندی خوا ته محکم نیولی دی متحرکه تخته د ماشوم د خپو قاعدی خوا ته خوځوی او اندازه کول نزدی 0.1 سانتی مترو څخه اخلي.
6. اندازه کونکی اندازه کول اعلانوی او مرسته کونکی د تأیید لپاره هغه تکراروی او د انترپومتري په فورمه یا روغتیا په کارت کې یی ثبتوی.

۱۰ شکل: د طول اندازه کول



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, UN 1986.

۱ ضمیمه: د وزن پر قد د مرجع کارت (د روغتیا نړیواله اداره ۲۰۰۶)

د هلکانو وزن (کیلوگرام)					طول	د انجونو وزن (کیلوگرام)				
-4Z	-3Z	-2Z	-1Z	اوسط	(cm)	اوسط	-1Z	-2Z	-3Z	-4Z
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.	1.	1.
1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.	2.	1.
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.	2.	2.
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.	2.	2.
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.	2.	2.
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.	2.	2.
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.	2.	2.
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.	2.	2.
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.	3.	2.
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.	3.	3.
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.	3.	3.
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.	3.	3.
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.	3.	3.
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.	4.	3.
4.1	4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.	4.	3.
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.	4.	4.
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.	4.	4.
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.	4.	4.
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.	5.	4.
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.	5.	4.
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.	5.	5.
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.	5.	5.
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.	5.	5.
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.	6.	5.
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.	6.	5.

6.1	6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.	6.	5.
6.3	6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.	6.	5.
6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.	6.	6.
6.6	7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.	6.	6.
6.7	7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.	6.	6.
6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.	7.	6.
7.0	7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.	7.	6.
7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.	7.	6.
7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.	7.	6.
7.4	8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.	7.	7.
7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.	7.	7.
7.7	8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.	8.	7.
7.9	8.5	9.2	10.	10.8	82	10.5	9.6	8.	8.	7.
8.0	8.7	9.4	10.	11.0	83	10.7	9.8	9.	8.	7.
8.2	8.9	9.6	10.	11.3	84	11.0	10.	9.	8.	7.
8.4	9.1	9.8	10.	11.5	85	11.2	10.	9.	8.	8.
8.6	9.3	10.	10.	11.7	86	11.5	10.	9.	8.	8.

دهلکانو وزن (کیلوگرام)					قد	د انجونو وزن (کیلوگرام)				
-4Z	-3Z	-2Z	-1Z	اوسط	(cm)	اوسط	-1Z	-2Z	-3Z	-4Z
8.9	9.6	10.	11.	12.2	87	11.9	10.	10.0	9.2	8.
9.1	9.8	10.	11.	12.4	88	12.1	11.	10.2	9.4	8.
9.3	10.	10.	11.	12.6	89	12.4	11.	10.4	9.6	8.
9.4	10.	11.	11.	12.9	90	12.6	11.	10.6	9.8	9.
9.6	10.	11.	12.	13.1	91	12.9	11.	10.9	10.	9.
9.8	10.	11.	12.	13.4	92	13.1	12.	11.1	10.	9.
9.9	10.	11.	12.	13.6	93	13.4	12.	11.3	10.	9.
10.	11.	11.	12.	13.8	94	13.6	12.	11.5	10.	9.
10.	11.	12.	13.	14.1	95	13.9	12.	11.7	10.	9.
10.	11.	12.	13.	14.3	96	14.1	12.	11.9	10.	10
10.	11.	12.	13.	14.6	97	14.4	13.	12.1	11.	10
10.	11.	12.	13.	14.8	98	14.7	13.	12.3	11.	10
11.	11.	12.	13.	15.1	99	14.9	13.	12.5	11.	10
11.	12.	13.	14.	15.4	100	15.2	13.	12.8	11.	10
11.	12.	13.	14.	15.6	101	15.5	14.	13.0	12.	10
11.	12.	13.	14.	15.9	102	15.8	14.	13.3	12.	11
11.	12.	13.	14.	16.2	103	16.1	14.	13.5	12.	11
11.	13.	14.	15.	16.5	104	16.4	15.	13.8	12.	11

12.	13.	14.	15.	16.8	105	16.8	15.	14.0	12.	11
12.	13.	14.	15.	17.2	106	17.1	15.	14.3	13.	12
12.	13.	14.	16.	17.5	107	17.5	15.	14.6	13.	12
12.	13.	15.	16.	17.8	108	17.8	16.	14.9	13.	12
12.	14.	15.	16.	18.2	109	18.2	16.	15.2	13.	12
13.	14.	15.	17.	18.5	110	18.6	17.	15.5	14.	12
13.	14.	15.	17.	18.9	111	19.0	17.	15.8	14.	13
13.	14.	16.	17.	19.2	112	19.4	17.	16.2	14.	13
13.	15.	16.	18.	19.6	113	19.8	18.	16.5	15.	13
14.	15.	16.	18.	20.0	114	20.2	18.	16.8	15.	14
14.	15.	17.	18.	20.4	115	20.7	18.	17.2	15.	14
14.	16.	17.	19.	20.8	116	21.1	19.	17.5	16.	14
14.	16.	17.	19.	21.2	117	21.5	19.	17.8	16.	14
15.	16.	18.	19.	21.6	118	22.0	19.	18.2	16.	15
15.	16.	18.	20.	22.0	119	22.4	20.	18.5	16.	15
15.	17.	18.	20.	22.4	120	22.8	20.	18.9	17.	15

۲ ضمیمه: د تغذی د اذیما تصنیفبندی

د اذیما د ارزیاښی لپاره: په دواړو څپو باید په یو وخت کې د ۳ ثانویو لپاره محکم فشار وارد شي (د یوزر یو ، یو زرو دوه، یو زرو دری په لوستلو). هر وخت چې په څپو کې اذیما وموندل شوه، همدا پروسه د څپو په پنډیو او لاسونو هم عملی کیږی. د سترگو گرد چاپېره اذیما په خپلو سترگو ارزیاښی کړی، د سترگو په اطراف کې د فشار راوړلو څخه ډډه وکړی.

په دواړو څپو کې ژوروالی وگورئ او حس یې کړئ. اذیما یواځې په څپو کې د **خفیفې اذیما (+1)** په شکل تصنیف بندی کیږی. که په څپو کې اذیما ونه موندل شوه ، بس یې کړئ. تغذیوی اذیما تل د څپو څخه پورته خپرېږي.



که اذیما د څپو په قدمونو کې موجوده وی نو د څپو په پنډیو کې یې هم ولټوئ. د ارزیاښی لپاره په دواړو خواو کې د څپو د قدمونو د تخنیک په څیر چې سرته رسیدلی دی، استفاده وکړئ. د دواړو څپو په قدمونو او پنډیو اذیما د **متوسطې اذیما (+2)** په څیر تصنیفبندی کیږی.



که اذیما د خپو په قدمونو او پنډیو کې موجوده وی نو په لاسونو کې یې هم ولټوئ. د عین تخنیک استفاده وکړئ. که اذیما د خپو په قدمونو، پنډیو او لاسونو کې موجوده وی دا هم د متوسطې اذیما (+2) په شکل تصنیفېندی کیږي.



که متوسطه اذیما تشخیص شي نو د سترگو شا او خوا هم بررسی کړئ (د سترگو د کرې شا او خوا). د اذیمایې حفري د پیدا کولو لپاره د سترګې پورتي برخې ته فشار ورنکړئ. که د سترگو شا او خوا ته اذیما موجوده وي نو د شدیدې اذیما (+3) په شکل تصنیفېندی کیږي.

هغه ماشومان چې 3+ اذیما لري د مړینې د لوړ خطر لرونکي دي او تل داخل بستر ځانګو کې تداوی کیږي.



۳ فصل: د ټولنې په کچه پراختیایي پروگرام

(COMMUNITY OUTREACH)

دا فصل د لاندې برخو لرونکی دی :

- ❖ پوښښ او لاسرسی
- ❖ حساسول
- ❖ سکریننگ
- ❖ په وخت رجعت او لیرل
- ❖ د درملنې منل
- ❖ د لاسرسي او پوښښ مقابل کي تقویه کونکي او موانع
- ❖ د ټولنې د پراختیایي پروگرام نظارت او ارزیابی

د ټولنې پراختیایي پروگرام د حادی خوارخواکۍ د منجمنت د خدمتونو د وړاندې کولو د مدغم کرنلاری یوه مهمه برخه ده. پداسی حال کي چي د کلینیک ښي کرنې خلکو ته د ښو پاملرنو وړاندې کولو لامل ګرځي، همدا پراختیا کونکي برخه د خدمتونو وړاندې کول دی چي د عامی روغتیا د درملنې اغیزې زیاتوی او د معالجوی لوړترینی درجی لاس ته اړورل متیقن کوی.

د ټولنې د پراختیایي پروگرام هدفونه عبارت دي له:

1. اکثرحد ته د پوښښ او لاسرسي رسول
2. اکثرحد ته د درملنې معقولیت رسول
3. اکثرحد ته د درملنې قبول رسول

پوښښ او لاسرسی

پوښښ ماشومانو یا امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د تناسب څخه عبارت دی چي د حادی خوارخواکۍ درملنې ته اړتیا لري او هغه په حقیقی توګه حاصلوی . مثال: که مونږ وغواړو چي وپوهیږو چي د حادی شدیدی خوارخواکۍ د درملنې پوښښ په یوه سیمه کي څنګه دی ، مونږ باید مشخص کړو چي په هغه ځای کي څومره واقعی شته او څومره ته یی درملنه

رسیدلې ده . که په یوه قریه کې ۵۰ واقعی وی او ۳۰ واقعی یې د درملنی لاندی نیول شوی وی ، په هغه حالت کې پوښښ په لاندی توګه دی:

$$\text{پوښښ \%} = \frac{\text{د SAM د تداوی شوو واقعاتو تعداد}}{\text{د SAM دټولو موجوده واقعاتو تعداد}} \times 100\% = \frac{30}{50} \times 100\% = 60\%$$

دا یې یو ډیر ساده مثال دی.د درملنی په لړ کې یو ماشوم چې په SAM اخته دی (MUAC یې 11.5 سانتي مترو څخه لږ دی) ممکن اوس د شفایابی په حال کې وی او ددې څخه وروسته زموږ په سروی کې په SAM اخته ماشوم په جمله کې نه راځي (پدی معنی چې MUAC=12.0 سانتي متره دی)، اما هغه اوس هم د درملنی لاندی دی او تراوسه د شفایاب په حیث رخصت شوی ندی. دا واقعه د خدمتونو د عرضه کولو لخوا تداوی کیږي او باید د پوښښ د تخمین لاندی راوستل شي.پدی واقعه کې به د درملنی پوښښ په لاندی توګه وي:

د پوښښ \% = تداوی شوی واقعو تعداد + د تداوی لاندی شفایاب شوو واقعو تعداد (نه SAM)

د SAM ټولې موندل شوی واقعی + د تداوی لاندی شفایاب شوو واقعو تعداد (نه SAM)

یادداشت: د شفایابی په حال کې د واقعاتو د تعداد اندازه د معادلی په قاعده کی شامله ده

مثال: دیوې قریې د سروی په جریان کې مونږ د SAM ۵۰ واقعی پیداکړي چې ۳۰ واقعی یې د تداوی په حال کې دي (مګر اوس هم د SAM په حیث پیژندی شوی). مونږ همدارنګه ۱۰ واقعی پیدا کړي چې د تداوی لاندې دي او د ښه کیدو په حال کې دي مګر ددې نه وروسته د SAM په حیث نه پیژندل کیږي. (Non-SAM).

$$\text{پوښښ \%} = \frac{10+30}{10+50} \times 100\% = \frac{40}{60} \times 100\% = 67\%$$

لور پوښښ څنگه لاسته راځي؟

لور پوښښ د لاندې لارو څخه لاس ته راتلای شي:

- ◀ د ټولنې د خلکو پوهاوی چې خوارځواکي څه شی دی او د درملنې د لټولو اهمیت
- ◀ د ټولنې خلک پوهیږي چې اغیزمنه درملنه یې کور ته نږدې د لاسرسی وړ ده
- ◀ درملنې ته د لاسرسی د ځینو ممکنه خنډونو پیژندل او په هغې کې کموالی
- ◀ د ټولنې او روغتيايي مرکز په کچه اغیزمن او سیستماتیک سکریننگ
- ◀ د غیرحاضرینو او مقصرینو (defaulters) اغیزمن تعقیب او دهغوی راوستل درملنې ته

خوارځواکي او د هغې د درملنې په اړه د پوهې د نه موجودیت په حالت کې ډیر پالونکي د خپلو ماشومانو د ناروغیو له امله شخصي ډاکټرانو (یا ځینې وخت ملایانو ته) ته مخه وکړي (اکثره د خوارځواکي څخه پرته نورو ناروغیو لپاره). د ټولنې د پراختيايي پروگرامونو څخه یو یې د حادثې خوارځواکي په اړه د هغوی حساسول دی. په هر حال، یواځې حساسول کفایت نه کوي، د لورپوښښ د لاس ته راوړلو لپاره باید د واقعو سیستماتیک پیداکول د سکریننگ فعالیتونو د لاری موجود.

حساسول

د ټولنې د افرادو د حساسولو څخه هدف د خوارځواکي په اړه دعامه روغتیا د مسلې په څیر د خلکو د پوهاوی لوړوالی، د پالونکو وړتیا لوړول چې د خوارځواکي لاملونه وپېژني او په خپلو ماشومانو کې خوارځواکي و مومي. د افغانستان په ډیرو ټولنو کې مذهبي عقاید یا نور لاملونه درملنې ته د رجوع کولو د وروسته والی لامل ګرځي (د مصابیت او مړینو د لوړوالی او همدارنګه په کلینکونو کې د درملنې د قیمت د زیاتوالی او بیر او بار لامل ګرځي). د حساسولو ستراتیژي باید د خوارځواکي په اړه ساده او روښانه پیغامونه وړاندې کړي.

د حساسولو ستراتیژي باید ولټوي چې د ټولنې په افرادو کې د یو نفر څخه بل ته څرنگه معلومات انتقالیږي. دا کار کیدای شي د رسمي چپلونو څخ لکه سیاستمداران، ټولنیز یا محلي مذهبي رهبرانو د لاری یا غیر رسمي چپلونو لکه د خلکو غونډې (مثلاً واده)، په ځانګړی توګه په هغو ودونو کې چې ښځې پکې راتولیري د لاری سرته ورسېږي. سربېره پردې چې ښځینه پلونکي د خپل ماشوم د لومړنیو پاملرنو علاقمندانې وی مګر دا هم د اهمیت وړ ده چې د خپلو نارینه خپلوانو ملاتړ او موافقه د IMAM د طریقې مطابق درملنه لاس ته راوړي.

د حساسولو پیغامونه باید د سکریننگ په اړه معلومات ولري چې په ټولنه کې به د ټولنې د روغتیايي کارونکي (CHW) لخوا د MUAC فیتی او د اذیما د بررسی پواسطه سرته ورسېږي. کله چې د ټولنې یو روغتیايي کارکونکی ماشوم لیری نو په هغې حالت کې باید ماشوم یا میرمن په ډیره چټکۍ سره روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړي، هرڅومره زر چې درملنه په مقدمه توګه پیلېږي په هماغه اندازه به بريالۍ پایلې لاس ته راشي او د قیمت له نظره به هم د خدمتونو وړاندې کولو سیستم ته ګټور وي. ددی په اړه معلومات چې کوم ډول درملنه به سرته رسېږي، درملنه به څومره اوږده شي او د بشپړ ښه کیدو پورې د درملو اخستلو اهمیت باید په پیغامونو کې ځای پر ځای شي. د حساسولو د ناستې د پلان یو مثال او د حساسولو د پیغام یو مثال په ۱۳ او ۱۴ ضمیمو کې په نوبت سره راغلي دي. هغه باید د بیلابیلو حالاتو لپاره اضافه کړای شي.

بلاخره حساسول باید لاس ته راشي:

- د خوارځواکۍ او په عامو خلکو د هغې د اغیزو په اړه پوهاوی
- په سیمه ایزه توګه د مجاني درملنې د موجودیت او لاسرسی په اړه پوهاوی
- پر وخت د مناسبې روغتیا د لټولو د کړنو تشویق (په روغتیايي مرکز کې)
- د بشپړ ښه کیدو پورې د درملنې د مهال ویش سره پیوستون

سکریننگ (SCREENING)

سکریننگ د واقعو د پیدا کولو په نامه هم یادېږي او د هغو کړنو څخه عبارت دی چې د حادثې خوارځواکۍ د واقعاتو د پیدا کولو لپاره سرته رسېږي. هغه په ټولنه کې د MUAC څخه استفاده کول او په روغتیايي مرکز کې د اذیما د بررسی او سکریننگ څخه عبارت دی چې د MUAC او اذیما ترڅنګ وزن پر قد هم سرته رسېږي. په حقیقت کې واقعی باید د سکریننگ دلارې په ټولنه کې وموندل شي او د خوارځواکۍ په مقدمه مرحله باید تشخیص شي، نو که داسې ونشي، ماشوم به د ناروغیو له امله روغتیايي مرکز ته تل اکثره راورل کیږي. داد اهمیت ور ده چې سکریننگ په ټولنه او روغتیايي مرکز دواړو کې سرته ورسېږي.

د ټولنې په کچه سکریننگ (SCREENING IN THE COMMUNITY)

د ټولنې روغتیايي کارکونکي بیلابیل فعالیتونه د ټولنې په کچه سرته رسوی او په ټولنه کې د خوارځواکۍ د واقعو موندلو باید د ټولنې پدې فعالیتونو کې مدغم کړای شي. په بیرنيو حالتونو یا د خدمتونو د پوښښ د کچې ارزښتي لپاره کله په استثنایي توګه په بېله توګه د واقعوپیدا کولو

لپاره ارتيا وي. د وزن پر قد سکریننگ ځينې وخت د ټولنې په کچه د تطبيق وړ يو انتخاب وي. د ۶- ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره د دواړه د MUAC او د اذیما د بررسی څخه کار اخستل يو ساده او چټک کار وي او د هر ماشوم لپاره د يوې دقيقې څخه لږ وخت نیسي. همدارنگه مهمه ده چې د ۶ مياشتو څخه کم عمر لرونکی ماشومان د اذیما، د ليدلو وړ شديدې حادې خوارځواکۍ نښو په ليدلو سره يا که پالونکي راپور ورکړی چې ماشوم د مور په شيدو په ښه توگه نه تغذيه کيږي ارزيايی شي.

په هغو سيمو کې چې د ټولنې روغتيايي کارکونکي/ د ټولنې روغتيايي سوپروايزران (CHWs/CHSs) د ټولنې IMCI (C-IMCI) ټريننگ ورته ورکړل شوی وي ، هر ماشوم يا شیده خوړونکی چې د خطر نښې ولري بايد سمدستي روغتيايي مرکز وليږل شي.

هغه اميندواری يا شیده ورکونکی ميندې چې د ۶ مياشتو څخه د کم عمر ماشومان په خپلو شيدو تغذيه کوی هم بايد په MUAC سکریننگ شي او که وموندل شوه چې په حاده خوارځواکۍ اخته دی نو روغتيايي مرکز ته دی وليږي.

۷ جدول: د ټولنې په کچه د ټولنې روغتيايي کارکونکو د سکریننگ فعاليتونه

د ۶ مياشتو څخه کم شیده خوړونکی ماشومان	د ۶ - ۵۹ عمر ماشومان	اميندواری او شیده خوړونکی ميندې
❖ شديد او ښکاره ضايعات ❖ اذیما ❖ د مور په شيدو په ښه توگه نه تغذيه کيږي ❖ د C-IMCI د خطر نښې	❖ MUAC ❖ اذیما ❖ د C-IMCI د خطر نښې	❖ MUAC

يادداشت: سيمه ايز روغتيايي مرکز بايد مشخص کړي چې کوم واقعات بايد ورته وليږل شي. په ځينو ځايونو کې کيدای شوی په MAM، SAM اخته ماشومان يا په خوارځواکۍ اخته اميندوارو او شيدو ورکونکو ميندو د درملنې ټول خدمتونه موجود نه وي. که د حادې خوارځواکۍ د درملنې خدمتونه موجود نه وي نو بيا به هم گټوره وي چې سيمه ايز روغتيايي مرکز طبي مشوره او يا تداوی سرته ورسوی يا ددی څخه يو گام پرمختللی روغتيايي مرکز ته يې وليږي.

کور په کور د واقعو موندل

کور په کور سکریننگ یوه پیاوړی طریقه ده چې د واقعو د موندلو لپاره د کلي د هر کور لیدل پکې شامل دي. د هغې څخه کولای شئ چې د واکسینو د تطبیق یا د ورته کمپاینونو پر مهال د کور په کور میتودولوژی څخه په روټین شکل کار واخستل شئ. د ټولنې روغتیايي کارکونکي باید په هر کور کې د صفر څخه تر ۵۹ میاشتنۍ ماشوم یا امیندواره او شیده ورکونکي مور مشخصه کړي او هغوی د پورته معیارونو مطابق سکریننگ کړي.

د فعالو تطبیقي پیښو موندل

اکثره دا تخنیک د ارزیابي په پوښښ کې کارول کېږي. ددی څخه هدف دادی چې د اساسي معلوماتو له استعمال له مخی د خوارځواکي واقعي تشخیص کړای شي:

- ◀ د هغې واقعي تعریف چې تاسو یې لټوئ روښانه کړئ ، مثلاً:
 - هغه ماشومان چې د ۶-۵۹ میاشتو عمر لري چې MUAC یې 11.5 سانتي مترو څخه کم یا دوه طرفه اذیما لري.
 - هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه کم عمر لري په اذیما یا په شدیدې او ښکاره ضایعاتو اخته دي
 - 6-59 میاشتنۍ ماشومان چې د خوارځواکي د درملنې لاندی دي.
- ◀ د خپلو کړنو په اړه د اړوند کلي مسولینو ته معلومات ورکړئ
- ◀ یو اساسي معلومات ورکونکي مشخص کړئ(د ټولنې د روغتيايي کارکونکي څخه د لومړنۍ معلومات ورکونکي په حیث استفاده مه کوئ!)
- ◀ انځورونه ښکاره کړئ یا واقعي وښايی چې تاسو یې لټوئ
- ◀ لومړئ واقعه پیدا کړئ
- ◀ د لومړئ واقعي د پالونکي څخه وغواړئ چې که هغه نور ماشومان چې پدی حالت اخته دی ولټوی او تاسو ته وواي.
- ◀ خپل دا ډول کار ته تر هغه ادامه ورکړئ چې نورې واقعي پیدا نشي
- ◀ د نورو اساسي معلوماتو ورکونکو څخه وغواړئ چې مرسته وکړي (ممکن د قريې دايه، دواجورونکي او یا نور وي)
- ◀ کله چې هیڅ واقعه پیدا نشوه ، د ټولنې دروغتيايي کارونکي څخه وغواړه چې د واقعو د پیدا کولو په برخه کې مرسته وکړي.
- ◀ دا کار ته تر هغه ادامه ورکړئ چې په سیمه کې ټولې واقعي پیدا شوی دی چې سکریننگ پکې سرته رسیدلی دی.

د ټولنې روغتيايي کارکونکي بايد لومړني د معلوماتو ورکونکي نه وي. دا ځکه چې د هغو واقعو څخه چې د مخه کلينک ته ليرل شوی دی طرفداري کوي. په پايله کې ممکن ټولې واقعي د تشخيص څخه پاتې شي او کيدای شي د تخمين په برخه کې لوړ پوښښ څخه طرفداري وکړي. تل د هغو واقعو د تشخيص کولو په برخه کې چې د درملنې لاندې دی ډاډ تر لاسه کړه چې لاسته راړني تصديق کړي:

◀ د RUSF يا RUTF د راشن د ليدلو غوښتنه وکړئ (کيدای شي ماشوم د بيلابيلو درملنو لاندې وي)

◀ د راشن دکارت د ليدلو غوښتنه وکړئ چې په کلينک کې حاضرین تصديق کړئ

هدف دادی چې په هر مشخصه سيمه کې واقعي تشخيص شي . کله چې د کلي ټولې سيمي سکريننگ شي او معلومات ورکونکي هيڅ نوی واقعه پيدا نکړای شوه ، په SAM اخته هر ليرل شوی ماشوم د دوهم ځل لپاره کتل شوی دی.

کټلوی سکريننگ

د واقعو د موندلو يوه رايجه اما غير قابل اعتبار طريقه د کټلوی سکريننگ څخه عبارت ده. کله چې دا طريقه د کلي د وکيلانو په موافقه او مرسته تنظيميږي ، د ټولنې د ډيرو غړو د اغيزمن سکريننگ زمينه پکې برابريږي.

ددی ميتودولوژی ستونزه داده هغه ماشومان چې ناروغ يا ضعيف دی کيدای شي په کور کې پاتې شي يا د شرم احساس وکړي ، پالونکي يې ماشوم د عامو خلکو لخوا د ليدلو څخه ډډه وکړي. د هغو ماشومانو د تشخيص لپاره بايد اضافی هڅې وشي چې نه راځي . دا کار د کلي د راجستر هواسطه يا د کلي د ملک يا د نورو پالونکو غړو څخه د هغو په اړه چې سکريننگ شوی نه دی د پوښتنې دلاری کيدای شي سرته ورسيری. ددی ميتودولوژی څخه بايد د پوښښ د تخمين لپاره کار وانخستل.

د ودی د نظارت پروگرامونه

د ماشومانو د ودی د نظارت پروگرامونه د وزن پر عمر (WFA) د معيار څخه په استفادي سره ارزيايی کيږي. ددی څخه په حادی خوارځواکي داخه ماشومانو د ارزيايی لپاره کار نه اخستل کيږي. وزن پر عمر يو مرکب شاخص دی ، يو ماشوم چې نظر په عمر کم وزن ولری

، هغه کيدای شي د ټيټ قد ، ذوب عضلاتو يا ددوارو د ترکيب څخه وي. له همدې امله دی اهمیت وړ دی چې هر ماشوم چې د ودې د نظارت لپاره راځي بايد په منظمه توګه د MUAC او د اذیما د بررسي څخه په استفادې سکرینګ شي.

د ماشومان منظم سکرینګ بايد يواځې په هغو ماشومانو کې سرته ونه رسيږي چې وزن يې کم وي بلکه په هغو ماشومانو کې هم سرته ورسېږي چې وزن پر عمر يې نورمال وي هم وي. د حادې خوارځواکۍ په برخه کې د وزن پر عمر غیر قابل اعتبار دی ، د کم وزنو ماشومانو سکرینګ %۵۰ د عضلاتو د ذوب خوارځواکۍ واقعي نشي پيدا کولای.

*

*د حادې شديدې خوارځواکۍ د موندلو په برخه کې وزن پر عمر حساسيت تقريباً %50.3 دی .

د ټولنې په کچه نورې منابع

کله چې ماشوم ناروغیږي، اکثره پالونکي شخصي ډاکټرانو يا فارمسټانو ته رجوع کوي او يا هم ملایانو ته ځي. دا کار د اضافي واقعاتو د پيداکولو لپاره زمینه برابروي . دا خلک بايد د حساسولو په هر کمپاين کې د هدف لاندې ونيول شي او د MUAC فيته ورته توزيع شي. او د اذیما د بررسي په برخه کې ورته معلومات ورکړل شي. حساسول بايد د هغو خدمتونو د معلوماتو لرونکي وي چې په سيمه ايزه توګه سرته رسيږي او د لاسرسي وړ دی او دا چې څه وخت کولای شي نوموړو خدمتونو ته لاسرسي ولرلای شي.

د ټولنې په کچه د واقعو د موندلو يو تالی شيد په ۱۵ ضميمه کې تهيه شوی دی. هغه د واقعي د ښه تعريف لپاره د واقعو د پيدا کولو په برخه کې د هرې ځانګړې ډلې لپاره تعديل کړي. د مثال په توګه، د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د SAM واقعاتو لپاره تالی شيب تهيه شوی دی.

د روغتيايي مرکز په کچه سکرینګ

ټول هغه ماشومان چې د خدماتو حاصلولو لپاره روغتيايي مرکز ته راځي بايد د MUAC په کارولو او د اذیما په موندلو سره په منظمه توګه سکرینګ کړل شي. د ځينو ښو استعمالول لکه " ډنګر يا ضعيف معلوميدل "، " متوسع کيده " يا " ويختانو رنگ " بی حده بی اعتباره دی. په ځانګړې توګه د MAM واقعي به غلطی کړي چې درملنی ته مقدم لاسرسي چې ډير ارزانه او SAM ته د وخامت او شدت څخه يې ساتی وژغوري.

د رجعت او درملنی معقوليت

معقولیت د مشخص کولو او په مقدمه توګه د حادی خوارځواکۍ پرمختګ په حال پېښو د لیرلو د اړتیا په معنی دی. د واقعاتو مقدم تشخیص پدې معنی چې د بریالۍ درملنې پایلې لوړې او د درملنې قیمت کم امکانات وی. معقولیت تر یو حده پورې د سکرینګ د لارې او تر یو حده د خدمتونو د اړیکو د لارې لاس ته راتلای شي. د مثال په توګه، که د MAM یا SAM درمنله په نزدی لوړرتبه د روغتیايي مرکز خارج بستر کی موجوده وی نو ماشوم دی د درملنې لپاره هماغه روغتیايي مرکز ته ولیرل شي. که د MAM د ناروغانو خارج بستر څانګه په سیمه ایز روغتیايي مرکز کې موجود نه وی هغوی د شیدو خوړونکو او ماشومانو د تغذی IYCF د مشورې ورکولو، د کوچنیو طبی ناروغیو د درملنې او واکسینود احالت د بررسی روغتیايي مرکز ته ولیرئ. پدې مرحله کې ډیر خرابیدل (چې د مړینو خطر لوړوی) وقایه کیدای شي. دا کار د ماشوم د عامې روغتیا لپاره او د درملنې د قیمت لپاره ډیر ګټور دی نظر دی ته چې اوږد وخت لپاره انتظار وویستل شي چې ماشوم په SAM اخته شی اوداخل بستر وارد ته ولیرل شي پداسی حال کې چې ماشوم د مرګ په لور خطر کی واقع دی.

یو ماشوم چې په حاده شدیدې خوارځواکۍ اخته تشخیص شوی دی که په سیمه ایزه توګه خارج بستر خدمتونه موجود نه ماشوم سمدستی د شدیدې حادی خوارځواکۍ داخل بستر وارد ته ولیرئ.

د درملنې قبول

پدې لارښود کې د حادی خوارځواکۍ د درملنې پروتوکول تشریح کړیده چې، که ماشومان په مناسبه توګه د هغې مطابق تداوی شی ٪۱۰۰ شفایابی لاس ته راوړای شي. د ماشوم د ژوند د پایښت او د مړینو د کموالی یواځنی لاره د ټولنې په کچه د پرمختیايي پروګرام اغیزمن تطبیقول دي ترڅو لوړ پوښښ لاس ته راوړی او ماشوم او مور د درملنې لاندی ونیسي.

د خارج بستر درملنې د شفایابی ټیټه درجه اکثره دلاندی دوه فکتورونو له امله وی:

Default (غیابت) <

تعریف: یو ماشوم / مور چې په مسلسلې توګه په ۳ پلان شوو تعقیبې لیدنو کې ګډون ونکړای شي. ماشوم په لومړیو دوو غیرحاضریو کې غیرحاضر په نښه کیږی او په دریمه غیرحاضری کې د غایب (Defaulter) په حیث په نښه کیږی.

➤ نه شفایاب شوی

تعریف: یو ماشوم چې د ۴ میاشتو خارج بستر درملنی د سرته رسیدلو څخه وروسته د رخصت معیارونو ته نه وی رسیدلی. د رخصتولو څخه مخکې د نه شفایاب په حیث، ماشوم باید د درملنې لپاره د شدیدې حادې خوارځواکۍ د درملنې وړاند ته ولېږي. یو ماشوم چې اوس هم په شدیدې حادې خوارځواکۍ اخته دی باید د نه شفایاب شوی په حیث رخصت نه شي.

او که یو ماشوم د ۲ میاشتو داخل بستر درملنی څخه وروسته د رخصت معیارونو ته ونه رسیدلو د نه شفایاب په حیث تعریفیږي.

Default (غیابت): په حقیقت کې د ټولنې د روغتیايي کارکونکي څخه باید غوښتنه وشي چې د درملنې د پروسې څخه د غایبې شوی واقعي تعقیب وکړي. د تعقیبي لېدنې فورمې به ۱۷ او ۱۸ ضمیمو کې ورکړل شويدي. ۱۷ ضمیمه د تعقیب یوه ساده فورمه لري پداسې حال کې چې ۱۸ ضمیمه د ارزیابي یوه مفصله فورمه لري. فورمه باید ډکه شي او روغتیايي مرکز ته ولېږل شي.

د لومړي غیرحاضري څخه وروسته درملنی ته د ماشوم بیرته راوستل به د درملنې څخه غیر حاضرین کم کړي. کچېرته یوه واقعه غیابت کوی باید د ټولنې روغتیايي کارکونکي/سوپروایزر څخه غوښتنه وشي چې واقعه د غیابت د لامل لپاره تعقیب کړي او د درملنې لپاره یې د دوهم ځل راوستلو لپاره تشویق کړي. په ځینو حالتونو کې کیدای شي د درملنې په جریان کې ماشوم/میرمن مړه شوی وي. دا مهمه ده چې ډاډمن شو چې د درملنې په جریان کې د مړینې هره واقعه مشخصه او په سمه توګه یی راپور ورکړل شي.

نه شفایاب شوی (ددی نه وروسته ماشوم د شدیدې حادې خوارځواکۍ په شکل نه وی اما د رخصتیدو معیارونو ته ندی رسیدلی). دا حالت د دوه لاملونو څخه منځته راتلای شي:

➤ هغه ناروغی چې تشخیص شوی نه وی (مثلاً، توبرکلوز یا HIV)

➤ درملو ته ځواب نه ویل (د RUSF/RUF نورو سره شریکول یا پلورل)

هغه پروتوکولونه چې د خارج بستر خدمتونو لپاره تشریح شوي دي (۴ فصل)، روغتیايي کارکونکو ته درملنې ته د عکس العمل نه ورکولو په حالت کې د واقعو په برخه کې د مناسبو اهتماماتو لارښوونه کوي. که په پام وړ توګه پروتوکولونه تعقیب شي دا واقعي به تقریباً نه شفایاب شوی واقعي نه وي.

1: د ثبات د مرکز/TFU اصطلاح پدې لارښود کې په IPD-SAM تبدیله شوی ده.

د لاسرسي او پوښښ پياوړی کونکی او خنډونه

پياوړی کونکی او خنډونه د هغو فکتورونو څخه عبارت دي چې په خپل وار سره پوښښ په یو ډول په مثبت یا منفي توګه اغیزمن کړي.

د لاسرسي او پوښښ پياوړی کونکی

هغه فعالیتونه چې د پوښښ د ښه والی لامل ګرځي د لاسرسي او پوښښ "پياوړی کونکو" په نامه یادېږي. اساسی پياوړی کونکی په لاندې توګه دي:

- د خدمتونو د ښو او د اعتماد وړ معیارونو وړاندې کول
- د کارکونکو(د ټولنې او روغتيايي مرکز په کچه) او ګټه اخستونکو ترمنځ ښې اړیکې
- د خدمتونو د ښه والی په برخه کې د ټولنې د مشرانو ملاتړ
- د IMAM د کړنلارې په برخه کې د ټولنې د افرادو اغیزمن حساسول
- پر وخت او اغیزمنه توګه د واقعو موندل
- د رجعت قوی شبکې (د ټولنې څخه روغتيايي مرکز تا و برعکس)
- په ټولنه کې د غوښتنې مطابق د ټولنې د روغتيايي کارکونکو لخوا د غیر حاضرینو منظم تعقیب

د حساسولو او د واقعو د موندلو او تعقیبولو دلاري د ټولنې روغتیا یې سوپروایزران(CHSs)، د ټولنې روغتيايي کارکونکي (CHWs) د درملنې د پوښښ په لوړولو کې حیاتي رول لرلای شي. د CHS/CHW او روغتيايي مرکز کارکونکو ترمنځ منظمې ناستې باید دایرې شي او خدمتونو وړاندې کونکو ته اړوند معلومات باید تبادله شي.

د لاسرسي او پوښښ پر وړاندې خنډونه

د خوارځواکۍ د لاسرسي پر وړاندې خنډونه نظر شرایطو ته بېلابېل وي. په افغانستان کې هغه نظر ولایت / ولسوالۍ ته هم توپیر لرلای شي. پدې اړه ځینې موضوع ګانې عبارت دي له:

- د ټولنې په کچه د خوارځواکۍ په اړه د پوهې نشتوالی
- په ټولنه او روغتيايي مرکز کې د منظم سکرینګ اجرا کولو نشتوالی
- د سرمایې د فرصتونو د لاسه تلل
- د نارینه خپلوانو غیابت

- د درملنې قیمت (د حساسولو پیغامونه باید په مفتي درملنې تاکید وکړي)
- د RUSF/RUTF د زخیرو کموالی
- جغرافیایي خنډونه
- اقلیمي / موسمي فکتورونه
- زراعتي کارونه (په ځانگړی توگه د فصلونو د کرلو او راټولو په وخت کې)

هر مشخص فکتور په هری يادې ټولنې کې باید په دقیقه توگه په نظر کې ونیول شي چې د خنډونو دقیق طبیعت معلوم شی او دا چې په هغې څنگه غلبه حاصلیدلای شي. دا هم کیدای شي چې د خدمتونو د وړاندې کولو په برخه کې په ډیرو خنډونو د ماهرانه بدلونونو د لاری غلبه حاصله کړای شي. دا کار کیدای شي یوه اندازه تفکر او نوښتونو ته په لاندی کارونو کې اړتیا وي:

- ◀ د حساسولو د سرته رسولو په طریقې کې بدلونونه
- ◀ د سکریننگ د فعالیتونو په طریقې کې بدلونونه
- ◀ د روغتيايي مرکز څخه باید په کمې فاصلې سره نظارت صورت ومومي
- ◀ د ټولنې په لور د خدمتونو غځول (غیرمتمرکز کول)

د خدمتونو د وړاندې کولو په برخه کې بدلونونه باید تل د عامې روغتیا د وزارت د ملی او ولایتی لوړپوړو تخنیکي کارکونکو په مشوره سرته ورسیري.

د ټولنې په کچه د پراختيايي پروگرام نظارت او ارزيايي

د ټولنې د پراختيايي پروگرامونود فعالیتونو د ارزيايي او د معلوماتو د راټولولو لپاره بیلابیل وسایل موجود دي. ددی وسایلو ځینې یې ددی فصل په پای کې موجود دي او تمه کيږي چې هغه مواد چې د پخوا څخه د CHS پواسطه کاریدل بشپړ کړی.

د همغږی منظم مجلسونه

د CHC او CHW او دکلینک د نورو کارکونکو ترمنځ مجلسونه د رویتین یوه منظمه برخه تشکیلوي. ددی مجلسونو څخه باید د واقعاتو د سکریننگ او درملنې په برخه کې د دوه طرفه معلوماتو تبادلې صورت ومومي. د معلوماتو ډولونه چې باید شریک شی په لاندی توگه دي:

- ◀ د ټولنې څخه روغتيايي مرکز ته د واقعو لیږل
- ◀ د لیږلو او درملنې معقولیت

- ◀ د واقعو نقشه ویستل
- ◀ د غیبینو بیرته راوستل
- ◀ IPD-SAM ته د رالیرل شوو د اندازی کچه

هغه معلومات چې باید شریک شي د هغې اهمیت لاندی خیرل شویږی.

د واقعو لیرل

د لیرلو یو کارت کولای شي په ټولنه کې د ټولنې د روغتیايي کارکونکي لخوا د یو ماشوم د تشخیص په وخت کې وکارول شي. دا کارت باید دوه برخې ولري. کله چې یوه واقعو تشخیصیږی د هغې یوه برخه ډکیری او پالونکي ته ورکول کیږي او دوهمه نیمایي برخه یې CHS ته لیرل کیږي. کله چې یوه مور د درملنې لپاره کلینک ته راځي ، د لیرلو کاروتونه باید راټول شي او په یو کوچنی بکس یا پاکټ کې ځای پر ځای شي. او بله نیمایي یې د CHW لخوا وساتل شي او یا CHC ته ورکړل شي.

په اونیزو ناستو کې د ټولنې روغتیايي کارکونکي یا CHC او د روغتیايي مرکز کارکونکي کارتونه مقایسه کولای شي چې وگوري کومو رالیرل شوو واقعو کلینک ته مراجعه نده کړي. وروسته دا واقعي د روغتیايي کارکونکي لخوا تعقیبیدای شي.

د درملنې معقولیت

د درملنې او لیرلو معقولیت باید د "MUAC" د لیرلو په وخت کې یا "MUAC" د درملنې د شروع په وخت کې "پواسطه ارزیابی او تخمین شي. معقولیت باید پدی اساس ارزیابی شي چې کوم خدمتونه د پوښښ لاندی سیمه کې د لاسرسی وړ دي. MUAC باید د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د یو شاخص په توگه ونه کارول شي.

د ۶ میاشتو څخه لږ عمر لرونکو شیدو خورونکو ماشومانو لپاره: د شیدو خورونکو ماشومانو پالونکو تعداد چې د IYCF مشورو لپاره رالیرل شوی او مشوره ورته ورکړل شویږی د هغو ماشومانو تعداد سره چې IPD-SAM* ته اړتیا لری مقایسه کړای شي.

IPD-SAM ته د رالیرل شوو اندازه =

د ۶ میاشتو څخه لږ شیدو خورونکي ماشومانو تعداد چې IPD-SAM ته رالیرل شویږی
د ۶ میاشتو څخه لږ شیدو خورونکي ماشومانو د پالونکو تعداد چې IYCF مشوره اخلي

IPD-SAM ته د راليبرل شوو لوړه اندازه پدې معنی ده چې يا خو شیده خوړونکی ماشوم ډیر ناوخته مشوري ورکولو ته مشخص شوی دی چې اغیزمنه واقع شی او يا هغه مشوره چې پالونکو ته ورکول کيږي غیر موثره ده.

د ۶ – ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره: د معقولیت ارزیابی ددی پوری اړه لري چې کوم ډول خدمتونه د لاسرسي وړ دي. یو تالی شیب [۱۹ ضمیمه] باید په روغتیايي مرکز کې ډک کړل شي ترڅو ددی پواسطه د بستریدلو او درملنی د وخت MUAC مشخص شي.

په حقیقت کې ، کوم ځای کې چې د MAM درملنه امکان ولری ، که واقعی په مقدمه توګه تشخیص او ولیرل شي (مقدم رجعت)، نو په هغه حالت کې باید د شدیدې حادی خوارځواکۍ واقعی موجودې نه وی. په هغو ځایونو کې چې د متوسطې حادی خوارځواکۍ خارج بستر وارد موجود وي نو هر ماشوم چې شیده حاده خوارځواکي ولری نو موخر لیرل باید وبلل شي.

په هغو ځای کې چې د متوسطې حادی خوارځواکۍ OPD وارد موجود وي:

◀ **مقدم لیرل** = MUAC د 11.5 سانتي مترو او 12.5 سانتي مترو ترمنځ

◀ **موخره لیرل** = MUAC د 11.5 سانتي مترو څخه کم یا د اذیما موجودیت

په هغه ځای کې چې د SAM خارج بستر وارد موجود وی (د MAM درملنه هیڅ موجود نه وي)

◀ **مقدم لیرل** = MUAC د 11.5 سانتي مترو او 10.5 سانتي مترو ترمنځ وی یا

1+ درجه اذیما موجوده وی

◀ **موخره لیرل** = MUAC د 10.5 سانتي مترو څخه کم یا د 2+ یا 3+ درجې اذیما

موجودیت

* د ثبات مرکز/TFU اصطلاح پدې لارښود کې په IPD-SAM تبدیله شوی ده.

د امیندوارو او شپږه ورکونکو میندو لپاره

◀ **مقدم لیږل** = MUAC د 21 سانتي مترو او 23 سانتي مترو ترمنځ وی

◀ **موخړه لیږل** = MUAC د 21 سانتي مترو څخه کم وی

هغه واقعی چې په پورته یادو شوو گروپونو کې درملنی ته په موخړه توګه ولېږل شي دا ښايي چې د لاسرسي په مقابل کې ځینې خنډونه شته چې کیدای شي د پوهې نشتوالی، د روغتیا لپاره ضعیفې هڅې یا غیر مؤثر حساسول او سکرینګ (د روغتیايي مرکز او ټولنې دواړو په کچه). د بنسټیزو دلیلونو په اړه باید څیړنې وشي او اصلاح شي چې په پوښښ کې ښه والی رامنځته شي. د لیږلو کچه به په پام وړ توګه صفر شي.

د واقعی نقشه ویستل

کله چې یوه واقعې مشخصه شوه او درملنې ته ولېږل شي نو هغه میتود دی به تالی شیت کې ذکر کړل شي چې قریه پکې وپیژندل شي چې واقعې د هغه ځای څخه راغلی ده. په تالی شیت کې به د روغتیايي مرکز د پوښښ لاندې سیمه کې ټول کلي لست کړي.

په میاشتنۍ مجلس کې (یا لږ تر لږه یو ځل په ربع کې) تالی شیت باید تعقیب کړل شي. که داسې کلی موجود وي چې د هغې ځای څخه بهرې زیاتې واقعی راځي نو په هغې حالت کې پدې معنی ده چې:

◀ په هغه سیمه کې خوارځواکي یوه ځانګړی ستونزه ده

◀ خوارځواکي د نورو سیمو سره یو شان ده مګر په ځینو سیمو کې د واقعو کې موندنې په ښه توګه صورت مومي

◀ هغه کلي چې واقعی پکې نشته، کیدای شي د غیر مؤثر حساسولو او سکرینګ ښودونکي وي.

موندنې کیدای شي د لیږل شوو/حاضر و واقعو او د درملنې سره وړ حالت سره یوځای اړیکه ورکړل شي چې په یادو سیمو کې د واقعو د موندنې اغیزمنتوب زیات شواهد لاس ته راشي.

کله چې یوه واقعې د درملنې لپاره د شرایطو پوره کونکې وي یو تالی شیت باید استفاده شي. د بستر شوو واقعو تالی شیت (۱۵ ضمیمه) د واقعو د نقشی ویستلو لپاره د بسترو لوی یا د مرستندویه نظارت د لیدنو په وخت کې ډکیري او د درملنې د خدمتونو د پوښښ د ارزیابۍ په برخه کې مرسته کوي.

د غایبڼو ترسیمول

کله چې یو ماشوم په یو یا دوه کلنۍ کې لیدنو کې غیر حاضر وي ددی موضوع اړوند خبر باید CHS/CHW ورکړل شي او درملنې ته د دوهم ځل لپاره یې راوستل تشویق شي. کله چې یو ماشوم د درملنې د اخستلو څخه په ۳ مسلسلو لیدنو کې غیر حاضر شو هغه د درملنې څخه د غایب په حیث رخصتېږي.

هر غایب باید د ۲ هدفونو لپاره تعقیب شي:

- ◀ درملنې ته د دوهم ځل راتګ تشویق په خاطر
- ◀ د غایب د لامل د معلومولو په خاطر

یوه ساده سوالنامه (۱۶ ضمیمه) په چټکۍ سره د CHW یا CHS لخوا ډکېدای شي او درملنې ته د ماشوم د نه راتګ لاملونه معلومېږي. دا معلومات په میاشتني ناستو کې (لږ تر لږه په هره ربع کې) سره مقایسه شي چې د لاسرسي په مقابل کې خنډونه تشخیص کړل شي.

IPD-SAM ته د لیږل شوو واقعو اندازه

خوارځواکي پوری اړوند د اختلاطاتو پرمختګ کیدای شي درملنې ته د موخر رالېږلو یوه نښه وي. د خارج بستر څخه IPD-SAM ته د لیږل شوو واقعو کچه په لاندې توګه محاسبه کولای شو:

د لیږلواندازه =

د هغو واقعو تعداد چې SAM داخل بستر وارد ته لیږل شوی دی
د ټولو هغو واقعو تعداد چې په روغتیايي مرکز کې تداوی کېږي

دا تناسب باید په ۱۰۰ کې ضرب شي چې سلنه لاس ته راشي.

د ثبات په حالت کې چې یو ښه تشکیل شوی خدمت او د ټولنې بهتر پراختیایي پروګرام وي، نو د لیږل شوو کچه به د ۵ سلنې څخه هم لږه وي. د یو پروګرام د شروع په وخت کې به د لیږلو کچه د ۲۰ سلنې څخه هم پورته وي ځکه تمه به کېږي چې په ټولنه کې به نا تداوی شوی واقعي پیدا شي. د وخت په تیریدو او د واقعو په موثره توګه پیدا کیدو سره دا سلنه باید ښکته شي. د وخت په تیریدو سره د سلنې د زیاتوالي په اړه باید څیړنه وشي.

د پوښښ د کچې ارزښتي کول

د پوښښ د کچې ارزښتي په بېلابېلو طریقو سرته رسیدای شي. ددې څخه ځینې طریقي به ددې لارښود څخه پراخه وي او یو تخصصي ټرینګ ته به اړتیا لري. ځینې طریقي ساده وي مګر د راټولو شوو معلوماتو په ترکیب سره د هغو وسایلو په استفادې چې پورته تشریح شوي کولای شي د خدمتونو د پوښښ د کچې د بریالیتوب یا مشکلاتو په تشخیص کې پیاوړی وي. د پوښښ د کچې د ارزښتي مثالونه په لاندې توګه دي:

- ◀ LQAS: د لټ د کیفیت د تضمین نمونه اخستل
- ◀ SLEAC: د لاسرسی او پوښښ د ساده شوي LQAS ارزښتي
- ◀ SQUEAC: د لاسرسی او پوښښ قسمي کمیتي ارزښتي

د LQAS ارزښتي د روغتیايي خدمتونو په نورو ارزښتي کې استعمالیږي. د نمونې اخستلو برخې په تعدیلولو سره چې د واقعیتو د فعالې او انطباقي موندنې په ګډون کې، چې ددې پواسطه هم کولای شو د خوارځواکۍ د درملنې د پوښښ د سطحې په ارزښتي کې یې استفاده کړو. دا میتود د پوښښ کچه نصیفوی مګر سلنه وړاندې کولی نشي، په هر حال، د رویتین ارقامو د راټولولو د نورو طریقو چې پورته ذکر شو په ترکیب کې، دا میتود هم د خدمتونو د پوښښ د سطحې او د پوښښ بنسټیز ښه او خراب لامل وړاندې کوي.

د ټولنې د خلکو او ګټه اخستونکو سره نیمه جوړې شوي مرکې

کله چې CHW یا CHS د یوې ټولنې څخه لیدنه کوي یا د ماشومانو د پالونکو یا امیندوارو او شپږه ورکونکو میرمنو سره چې درملنه اخلي د خبرو کولو فرصت پیدا کړي، د درملنې د اخستونکي د نظره د معلوماتو راټولولو لپاره د پوښتنو د یو ساده لارښود څخه کار واخلئ. د نیمه جوړو شوو مرکو یو لارښود په ۲۰ ضمیمه کې موجود دی. د پوښتنو لست محدود ندی او اضافي پوښتنې باید د ډیرو معلوماتو د څیړنې لپاره وپوښتل شي.

د پوښښ د کچې معیارونه

د پوښښ د کچې معیار چې د درملنې د خدمتونو پواسطه لاس ته راځي د ډیرو فکتورونو پورې تړلی دی. د پوښښ د کچې د ارزښتي څخه هدف باید دوه موضوع ګانې وي:

1. د کمیتي پوښښ د کچې ارزښتي (د یوې سلنې د تخمین پواسطه یا د پوښښ د کچې تصنیف)
2. د اساسي فکتورونو ارزښتي چې د پوښښ کچې ته ښه والی ورکړي.

دا مهمه ده چې تل د پوښښ د سطحې د ښه والی په هڅه کې شو، مهمه نده چې د پوښښ د سطحې د یوې ارزیابي څخه څه پایله لاس ته راوړو. لاندې ۸ جدول په افغانستان کې د MAM/SAM د درملنې د جامع خدمتونو د پوښښ د سطحې د معیارونو ښودونکې دي.

۸ جدول: د پوښښ د کچې معیارونه

د پوښښ د کچې معیارونه		
ښه	د قناعت وړ	خراب
د 60 % زیات	د 30 څخه تر 60 %	د 30 % څخه کم

د پوښښ د کچې نړیوال معیارونه

په نړیواله کچه د پوښښ معیارونه د SPHERE standards لخوا تعینېږي. دا معیارونه د هغو څخه عبارت دي چې د نا دولتي ادارو (NGO's) لپاره چې د تغذی پروگرامونه تطبیقوي تعینېږي. معیارونه د اړتیا وړ اصغري معیارونه دي. څرنگه چې دا معیارونه د نا بیړنی حالت لپاره ندی جوړ شوی ، دا د پروگرامونو د اجرائتو د ارزیابي لپاره یو ګټور لارښود دی.

د تغذی د پروگرام ډول	د پوښښ د سطحې اصغري معیار
ښارونه	د 70 % څخه زیات
کلي	د 50 % څخه زیات
کمپ	د 90 % څخه زیات

۱۳ ضمیمه: د حساسولو د ناستی پلان

پیژندنه

1. خوارخوایی

- د خوارخوایی په اړه مباحثه: د خوارخوایی په اړه د هغوي د درک مباحثه، د هغوي په ټولنو کې د ماشومانو د خوارخوایی د لیدلو وړ لاملونه او نښې وڅیړي.
- په خوارخوایی اخته ماشومانو د درملنې او هغې ته د لاسرۍ په مقابل کې د خنډونو په اړه بحث.

2. د حادی خوارخوایی په اړه د عامې روغتیا د وزارت خدمتونه

- د خدمتونو پیژندنه، د یونیسف په مرسته د عامې روغتیا د وزارت نوی خدمتونه. د شروع تاریخ: _____
- د شدیدې خوارخوایی د واقعاتو د داخل بستر درملنې بدیل لاره.
- د هدف وړ خلک: د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان چې په حاده خوارخوایی اخته پیژندل شوي.
- د کورته نژدې د خدمتونو د عرضه کولو اوپه کور کې د درملنې دلاري د لاسرسي اسانه کول. میندې باید په اونی کې یواځې یو یا دوه ځلي ځانگړو ځایونو ته لاري شي.

3. د درملنې لپاره د ۵ کالو څخه د کم عمره ماشومانو بسترون

- د BHC او CHC قابلې او CHWS ټریننگ لیدلې دي چې د ماشومانو اندازه کيږي وکړي او هغوی د درملنې لپاره وليري او میندو ته مشوره ورکړي.
- د مشخص کولو پروسه: میندې خپل ماشومان د اندازه کيږي لپاره قابلو/CHWS ته وړي. هغوي روزل شوي دي چې ماشومان په MUAC (د مټ د پورتنۍ متوسطې برخې محیط) اندازه کړي. (د MUAC فینه ورته وښايي) او اذیمایي هم ارزایایي کړي. که ماشوم د ۶ میاشتو څخه کم عمر ولري د MUAC فینه څخه کار مه اخلئ، د خوارخوایی د تشخیص لپاره د نورو نښو څخه کار اخستل کيږي.

- لیزل (رجعت): هغه ماشومان چې د MUAC یا اذیمایي پواسطه په حاده شدیدې خوارخوایی اخته وپیژندل شي مناسبه درملنه یې سرته رسيږي. مور باید خپل ماشوم ته د توصیه شوي درملو سره بیرته کورته وگرځي. هغه باید دوه اونی وروسته د دوهم ځل لپاره روغتیايي مرکز ته د خپل ماشوم سره مراجعه وکړي

چې د ماشوم روغتيا يې وڅارل شي اود ماشومانو درملنې ته د اړتيا مطابق ادامه ورکړل شي. دا پروسه اکثره ۶ څخه تر ۷ اونيو پورې وخت نيسي.

- درملنه: طبي معموله درملنه(انټي بيوټيک/د چنجو ضد درمل) او د RUSF/RUTF ورکول.

- د RUSF/RUTF نمونې ورته وېنابې: هغه معالجوی غذایی مواد چې د ماشومانو د وزن اخستلو لپاره په ځانگړې توگه جوړ شوی دی، RUSF/RUTF حلال دی.

4. د حساسولو پیغامونه

- ملایان د ټولنې د مشرانو په حیث د لاسرسي درملو د معلوماتو په خپرولو کې شریک کړی. اساسی مسؤلین/د ولسوالۍ د خپرونو مرکزونه ، د پروژې سره ممکنه مرسته کونکي، د خلکو د باور سرچیني.
- د درملنې په اړه معلومات : ډیره مهمه ده چې والدین معلومات ولري د پروگرام په اړه، پدې اړه چې چیرته لار شي، او که ماشوم یې ډیر ډنگر یا انیمای شي څه وکړي باید ددی ټولو د معلوماتو د سرچینې په اړه پوهاي ولري.
- د معلوماتو د خپراوي په اړه د ملایانو سره د مباحثې ممکنه لاری چاری

5. پایله

- پایله: د فعالیتونو، د هدف وړ گروپونو او نورو په اړه د ذهنونو روښانه کول.
- د یادولو اساسی ټکی :

- (1) درملنه د عامې روغتیا د وزارت خدماتی مسؤلیت دي چې د یونیسیف په مرسته د ۵ کالو څخه ښکته په حاده خوارخواکۍ اخته ماشومانو د درملنې لپاره سرته رسېږي ،
- (2) ماشومان باید د سکریننگ لپاره قابلو او CHW ته وپورل شي،
- (3) په روغتیايي مرکزونو کې یې درملنه د لاسرسي وړ ده ،
- (4) هغه کور ته نژدی وجود لري چې ماشومانو د درملنې لپاره په کورونو کې پاتې کیدای شي،
- (5) د ټولنې د خلکو رول عبارت دی د معلوماتو د خپراوي او ډاډمن کیدل چې هره کورنۍ پوهیږي چې نوموړی خدمتونو ته څرنگه لاسرسي پیدا کړي.

۱۴ ضمیمه د حساسولو د پیغام یوه بیلګه

د ټولو میندو او کورنیو لپاره پیغام چې د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان لري

اوس نوی درمل په [دروغتیایي مرکز نوم واخلئ] کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د درملنې لپاره شته د هغه چا لپاره چې ډیر ډنګر یا په پښو کې پرسوب لري. هغه کورنۍ چې دا ډول ماشومان لري اوس په روغتون کې د ډیر پاتې کیدو لپاره اړتیا نه لري بلکه ماشوم په خپل کور کې چې د نورو غړو سره یو ځای ژوند کوی تداوی کولای شی.

خوارځواکۍ د مناسبو خوړو د نه خوړلو په پایله کې منځ ته راتلای شی. حتی که یو ماشوم د خوړلو لپاره په کافي اندازه خواره هم ولری. هغه کیدای شی چې د ناروغیو په لړ کې یا د هغې څخه وروسته منځته راشي. حتی که ناروغی کوچنۍ هم وي.

دا درملنه رایګان ده، د شرایطو د پوره کولو لپاره باید د ماشوم د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې محیط باید اندازه شی او ولیدل شي چې ایا هغه ډنګر دی او که نه، او خپې یې وګوري چې ایا پرسوب پکې شروع شوی دی او که نه. هرکله چې مټ یې ډیر ډنګر شو خپل کور ته نږدې کلینک ته مو ماشوم ورسوئ او هلته دوهم ځل اندازه گیری سرته رسیږی او که سمه وی کورنۍ ته یې معالجوی غذایی مواد د **RUTF [محلی اصطلاح وکاروئ]** په نامه مواد ورکول کیږی.

د مټ اندازه کول د داسې یوې فیتې پواسطه سرته رسیږی چې د خیاطانو د اندازه کولو فیتې سره ورته والی لري. اندازه کول کیدای شي د بیلابیلو افرادو پواسطه سرته ورسېږي. د روغتیایي مرکز شا او خوا ټولنو ځینې خلک د فیتې په اړه زده کړه حاصلوی، له همدې امله اندازه کول د یو داسې شخص لخوا هم سرته رسیدای شي چې د ماشوم سره پیژندګلوی ولري.

کله چې یو ماشوم د درملنې لاندې وي، کارکونکی به ستاسو ماشوم د واکسینو په اړه هم ارزیابی کړي چې د ماشوم د ودې لپاره د اړتیا وړ مناسبو خوړو اخستلو څخه ډاډمن شی، د حفظ الصحي اړوند فعالیتونه او نور خدمتونه به هم پرمخ وېوړل شي.

که تاسو پوهیږئ چې یو ماشوم چې ډیر ډنګر دی یا په خپو کې یې پرسوب شروع شویږی نو والدینو، پالونکو او یا هغه میندو ته چې امیندواره یا شیدې ورکونکی دی ددی نوی درملنی په اړه خبر ورکړئ. هغوی کولای شي چې په خپل ګاونډ کې د هغه چا په اړه معلومات حاصل کړی چې د مټ د اندازه کولو په اړه یې زده کړه کړیده، یا هغوی کولای شي په مستقیمه توګه روغتیایي مرکز ته مراجعه وکړي. تاسو کولای شي چې هر وخت چې روغتیایي مرکز د درملنې لپاره واز وی ورته مراجعه وکړئ.

په ځينو سيمو کې د هغو ميندو لپاره چې ښکری دی او د ليدلوور اميندواری لری يا هغه ميندې چې د ۶ مياشتو څخه کم عمر شیده خوړونکی ماشومان لری درملنه وجود لری. د مت اندازه کول به د فیتی پواسطه سرته ورسيزی چې د درملنی مستحق دی او که نه.

يادداشت: دا يواځی يو نمونوی پيغام دی او د ټولنی شرايطو سره سم بايد پکی تعديل او بدولن راشی

۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشې ویستلو تالی شیت

د واقعی د نقشې ویستلو لیاره د شاملولو تالی

د روغتیايي مرکز نوم:

دوره: _____ د _____ څخه تر _____

(په هرو ۳ میاشتو کې نوی پاڼه ډکه کړئ)

د شاملولو تالی	د قریې/ کلی نوم	د شاملولو تالی	د قریې/ کلی نوم

۱۶ ضمیمه: د غایبینو (DEFAULTER) د بیا راتللو سوالنامه

د غایبینو سوالنامه

1. ستاسو ماشوم څه وخت په درملنه کې شامل شوی دی ؟
2. ولی دی خپل ماشوم درملنی ته وړی و ؟
3. روغتیايي مرکز ته مو څه وخت د خپل ماشوم وړل ودرول ؟
4. روغتیايي مرکز ته مو ولی د خپل ماشوم وړل ودرول ؟
(هغې دلیلونه ولیکئ):

.a

.b

.c

.d

.e

5. ایا تاسو به مو خپل ماشوم د دوهم ځل لپاره روغتیايي مرکز ته د درملنې لپاره راولئ ؟

• هو

• نه (که نه وی، ولی؟)

.a

.b

۱۷ ضمیمه: د کورنۍ لیږدنی د ثبت فورمه

د کورنۍ ملاقات هدف	غیر حاضر بلۍ/نه	غایب بلۍ/نه	مړ	بلۍ/نه	و غیره
د راجسټر نمبر	تاریخ				
ساحه	ټولنه	ولسوالۍ			
د ماشوم نوم	عمر	جنس			
تخلص	د پلاټنکی نوم				
ادرس					
د ملاقات نېټه					
امضاء					

د ډکولو څخه وروسته دا فورمه روغتیایي مرکز ته راوړئ

۱۸ ضمیمه: د کورنی لیدنی سوالنامه

د کورنی لیدنی د سرته رسونکی شخص نوم: _____

د روغتيايي مرکز نوم: _____

د لیدنی نیټه: _____

د ماشوم نوم: _____ کلی: _____

موندني		
آيا په کور کې د RUTF راشن موجود دي؟	هو	نه
که نه ، نو په هغې حالت کې راشن چيرته دی ؟		
آيا موجوده RUSF/RUTF د راتلونکې اونۍ ليدنې پورې کفايت کوی ؟	هو	نه
آيا RUTF شريکيري يا يواځې د ناروغه ماشوم پواسطه خوړل کيږی ؟	شريکيري	يواځې ناروغ ماشوم
آيا د RUSF/RUTF څخه پرته نور خواړه ناروغ ماشوم ته ورکول کيږی ؟	هو	نه
که هو وی، کوم ډول خواړه ؟ ☒ غذای مواد وليکئ		
ناروغ ماشوم ته د RUSF/RUTF د ورځې څو ځلې ورکول کيږی ؟		
ناروغ ماشوم ته د ورځې څو ځلې خواړه ورکول کيږی ؟		

نه	هو	ايا د ماشوم د غذا خورلو په وخت کې څوک مرسته کوي / هغه د غذا خورلو لپاره تشويقوي ؟
		☒ کله چې ناروغ ماشوم خواړه ونه خوري، نو پالونکي په هغې حالت کې څه کوي ؟ تشويقوي ☒ ماشوم روغتون ته وړي يا د روغتيايي کارکونکي د مشورې په لټون کې کيږي ☒ ماشوم په لږه اندازه مګر په ډيرو دفعاتو تغذيه کوي ☒ د پورته حالتونو څخه هيڅ يو هم نه
نه	هو	ايا ماشوم اوس دمور په شيدو تغذيه کيږي؟ (د ۲ کالو څخه کم ماشومان)
		که هو، څو ځلي ؟
نه	هو	ايا روغتيايي اوبه موجودې دي ؟
نه	هو	آيا د RUSF/RUTF د خورلو په وخت کې ماشوم ته اوبه ورکول کيږي؟
پالنه		
نه	هو	آيا دواړه مور او پلار ژوندی او روغ دي ؟
		اصلي پالونکي څوک دي؟
نه	هو	آيا ناروغ ماشوم پاک دی؟
روغتيا		
		د کورنۍ د اوبو اساسي منبع د څه شې څخه ده ؟
نه	هو	آيا په کور کې صابون موجود دی؟

نه	هو	آيا پالونكى او ماشوم د خوړو څخه مخكې خپل لاسونه په صابون مينځي؟
نه	هو	آيا RUSF/RUTF پوښل شويدي او دمچانو څخه په امان كي دي؟
		كله چي ماشوم په نس ناستي اخته وي، پالونكي كومي كړني سرته رسوي؟ ☒ د مور په شيدو د تغذي دفعات زياتوي ☒ د نورو مایعاتو اندازه زياتوي ☒ د ماشوم تغذي ته ادامه ورکوي ، مگر د RUTF يا نورو خوړو دفعات زياتوي ☒ كه ماشوم د ديهپديریشن نښي ولري مور بايد مور په شيدو تغذي ته ادامه ورکړي او ماشوم ته ORS ورکړي او د عاجلي طبي پاملرني په لتون كي کيږي ☒ د پورته حالتونو څخه هيڅ يو هم نه
غذایی مصنوعات		
نه	هو	ايا کورنۍ اوس غذايي مواد لري؟
		د کورنۍ د عابډو مهمه سرچينه د څه شي څخه عبارت ده؟

که ستونزی موجودی وی ، ځیني روغتیايي تعلیمات او یا مشوری د پانی په لاندنی برخه کی ولیکئ . دا معلومات روغتیايی مرکز ته ولیږئ.

۱۹ ضمیمه: د لېرلو پر مهال د روغتیایی مرکز په کچه د MUAC تالی شیت

د روغتیایی مرکز نوم

دوره: د _____ څخه تر _____ (په هرو ۳ میاشتو کې یوه نوی پاڼه ډکه کړئ)

د ثبتولو پر مهال MUAC	د ثبتولو پر مهال MUAC
12.5	9.9
12.4	9.8
12.3	9.7
12.2	9.6
12.1	9.5
12.0	9.4
11.9	9.3
11.8	9.2
11.7	9.1
11.6	9.0
11.5	8.9
11.4	8.8
11.3	8.7
11.2	8.6
11.1	8.5
11.0	8.4
10.9	8.3
10.8	8.2
10.7	8.1
10.6	8.0
10.5	
10.4	
10.3	
10.2	
10.1	
10.0	

که MUAC د 8 سانتي مترو څخه لږ وي نو دوهم ځل لپاره اندازه گیری سرته ورسوئ. MUAC د 8 سانتي مترو څخه لږ ډیر نادر دی. اکثره په هغه وخت کې پیښیږی چې د MUAC فیته ډیره کش شوی وي

۲۰ ضمیمه: د قسمي تنظيم شوی مرکي سوالنامه

د کلی / مذهبي مشرانو او د ټولنې پیژندل شوی افرادو سوالنامه

د IMAM په اړه پوهه

1. ایا تاسو د خپلې سیمې په کلینک کې د تغذی د کوم ډول خدمتوو څخه خبر یاست؟
2. تاسو ته د هغې په اړه چا ویلی دی؟
3. تاسو د هغې په اړه کله معلومات حاصل کړیدی؟
4. تاسو د هغې په اړه څه پوهیږی؟
 - a. د هدف وړ ماشومان؟
 - b. د شاملونو معیارونه؟
 - c. ورکړ شوی درملنه؟
 - d. وړیا درملنه؟
 - e. درملنه په کومو ورځو کې د لاسرسي وړ وي؟
 - f. مشخص سازی اطفال؟

دنده / حساسول

5. ایا تاسو د خدمتونو په اړه نورو خلکو ته ویلی دی؟ څنگه؟ څه وخت؟
 - a. معمول چینل/د پیغام خپرول؟

څښونه

6. ایا تاسو د ماشومانو څخه خبر یاست چې درملنې ته اړتیا لري مگر خدمتونو ته لاسرسی نه لري؟
 - a. د هغوی د راتلو څخه څه شی د منع کیدو لامل ګرځي؟ (فاصله/کورنۍ/عقاید/او نور)
 - b. مونږ څنگه کولای شو چې دا ډول ماشومانو ته ورسېږو / هغوی لیرولو ته تشویق کړو؟

د واقعاتو په اړه پوهه

7. ایا تاسو د هغو ماشومانو څخه خبر یاست چې درملنه اخلي؟
 - a. تاسو د هغوی په اړه ماته څه ویلای شئ؟
8. ایا تاسو د هغو ماشومانو څخه خبر یاست چې غایب دی یا راتلل یی ودرولی دي؟
 - a. ولې داسی دی؟
 - b. مونږ څنگه کولای شو چې هغوی تشویق کړو چې درملنې ته بیرته راوګرځي؟

مفاهمه

9. ايا تاسو داسی څوک پیژنی چې ددی خدمتونو لپاره په رضاکارنه کار وکړي؟
 a. هغه دی د اخري وخت لپاره کله لیدلی دی ؟
 b. هغوی څه کوی؟ (د فعالیتونو دفعات او تنظیم)
 10. ايا تاسو ددی خدمتونو په اړه د رضاکار/ کلینک پرسونل/ د عامی روغتیا د وزارت د مقاماتو لخوا کوم فیډبک اخستی دی ؟
 a. ايا تاسو پوهیږئ چې پایلی په کوم ډول دي ؟
د IMAM په اړه پوهاي
 11. خلک د IMAM په اړه څه وای؟
 a. ايا ستاسو په نظر ډیر خلک ددی څخه خبر دی ؟
 b. هغوی ددی په اړه څه پوهیږی ؟
 12. تاسو ددی خدمتونو په اړه څه فکر کوئ ؟
 a. د ټولني مشران خلک ددی په اړه څه فکر کوي ؟
پرمختگونه
 13. مونږ څنگه کولای شو چې خدمتونه بهتر کړو ؟
 14. ايا تاسو هغه چا ته چې دا خدمتونه سرته رسوی کوم پیغام لرئ ؟

یوښتلیک د ماشومانو د پالونکو یا امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره چې

تداوی اخلي

د خوارځواکی په اړه پوهاي

1. تاسو د لومړی ځل لپاره په کوم وخت کې متوجه شوی چې ماشوم مو ښه ندی؟
 a. هغې څه مشکل لرلو؟
 b. هغې کوم اعراض لرل ؟
 c. تاسو څه وکړل؟
پراختیایی پروگرام (OUTREACH)
 2. تاسو د لومړی ځل لپاره د خدمتونو په اړه څرنگه واوریدل ؟
 a. تاسو ته چا وویل ؟
 b. د هغې وخت څخه رادیخوا تاسو د هغې په اړه د کومی بلې سرچینې څخه څه اوریدلی دي ؟
 c. ستاسو د اوسیدلو په ځای / سیمه کې د خدمتونو په اړه خلکو ته څوک تشریح ورکوي

3. تاسو د هغي په اړه څه اوریدلی دي ؟

4. څه شی ستاسو د راتلو لامل شو ؟

وخت

5. څومره وخت کيږی چي ستاسو ماشوم کلینک ته راځی ؟

د نرس لخوا توضیحات

6. د کلینک کارکونکو ستاسو د ماشوم د حالت په اړه تاسو ته څه وویل ؟

7. د درملني په اړه تاسو ته څه وویل شو ؟

8.

کارکونکو درملنه په څه نوم یادوله ؟

a. تاسو درملنه په کوم نوم یادوئ ؟

نوری واقعی / د واقعو لیریدنه

9. ایا تاسو نور ماشومان چي کلینک ته یې مراجعه نده کړی او عین ستونزه

لری پیژنئ ؟

a. که هو وی، ولی نه؟

10. ایا تاسو نور خلکو ته ویل دی چي خپل ماشوم کلینک ته راولی ؟

a. ولی/ولی نه؟

فاصله

11. ستاسو د کور څخه تر کلینک پوري څومره فاصله ده ؟

a. تاسو هلته څنگه ځی ؟ پیاده/ترانسپورت؟

b. هغه څومره وخت نیسی ؟

c. د سفر اوږده فاصله مو تعین کړئ

12. ایا تاسو کلینک ته / دا ځای راتللو ته کوم بل لامل لرئ ؟

د خدمتونو معیار

13. تاسو د خدمتونو په اړه څه فکر کوئ؟

a. قوی ټکی / ښه شیان کوم دی ؟

b. ضعیف ټکی کوم دی؟

c. کوم ټکی باید ښه والی حاصل کړي ؟

14. مخکی ددی څخه چي نرس تاسو سره لیدنه وکړی، تاسو معمولاً څومره ځنډ

کوئ ؟

15. تاسو نرس سره څومره وخت تیروئ ؟

a. کارکونکی تاسو سره څنگه سلوک کوی ؟

b. ایا کله تاسو سره نا سمه خبره شوی ده ؟ ولی؟

16. ایا تاسو تل د معالحو پکتونو سمه اندازه لاس ته راوړئ ؟

a. ایا په ځینو اونيو کي کمښت راځي ؟

b. یا کله تاسو بشپړه اندازه نده اخستی / یا د هغي پر ځای کوم بل شی

درکړ شوی دی ؟

غایبین/DEFAULTING

17. ایا دا کار تاسو ته اسانه دی چې هره اونۍ دلته راشئ؟
a. څه شی ستاسو راتگ ستونزمنوی / ځینې وختونه څه شی تاسو د راتگ څخه منع کوی؟
18. ایا تاسو داسې ماشومان پیژنئ چې راتلل یې ودرولای وی؟
a. دا ولی؟
b. مونږ څنگه کولای شو چې دا ماشومان تشویق کړو تر څو دوهم ځل لپاره راشی او خپلې درملنې ته ادامه ورکړي؟
د IMAM په اړه پوهاوی / فیډبک
19. ستاسو د اوسیدو په ځای / سیمه کې خلک ددې خدمتونو په اړه څه وای؟
20. ایا تاسو کوو پیغام لرئ چې زمونږ څخه وغواړی ترڅو یې هغه خلکو ته ورسوو چې دا خدمتونه تنظیموی؟

۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د حادي خوارخواکي خارج بستر درملنه

دا فصل لاندی برخي لري :

- ❖ د درملني خط سیر (Pathways)
- ❖ په خارج بستر وارد کي ارزيايي او درملنه
- ❖ د رخصتيدو څخه وروسته تعقيب
- ❖ راپور ورکول
- ❖ د خدمتونو معيارونه
- ❖ تقويتي نظارت او سپرويزن

په ماشومانو کي حاده خوارخواکي د مړيني د لوړ خطر سره يوځای وي نسبت هغو ماشومانو ته چي په حاده خوارخواکي اخته ندي. متوسطه حاده خوارخواکي (MAM) د مړيني خطر 1.5 ځله لوړ وړی پداسی حال کي چي شديده حاده خوارخواکي (SAM) دا خطر د ۴ څخه تر ۲۰ ځلو پورې لوړوي. پدی فصل کي په حاده خوارکي اخته ماشوم د ارزيايي ، توصيه شوی درملنه او هغه نظارت چي خدمتونه ورته اړتيا لری څيرل شويدي. دا فصل بايد د ارزيايي ۲ فصل سره او د ټولني د Outreach ۳ فصل سره يوځای ولوستل شي.

د درملني خط سیر

په ټولنه کي ماشومان بايد د Outreach خدمتونو د يو جز په حيث سکريننگ شي. کله چي په ټولنه کي سکريننگ واقعات ونه موندل، دا ماشومان کيدای شي د ناروغی له امله کلينک ته راورل شي. ټول ماشومان چي د هر لامل له کبله کلينک ته راځی بايد په منظمه توگه په MUAC او د اذيمه په ارزونی سکريننگ شي. سربيره پردی په هغه ځايونو کي چي کارکونکی او د واقعاتو کچه مونږ ته د ناروغانو د ارزيايي وخت راکوی بايد وزن پر قد ارزونه يي هم وشي.

د ټولنې او روغتيايي مرکز په کچه منظم سکریننگ د لوړ پوښنې او ډیرو ته رسېدل د درملنې د عامه روغتیا اغیزو لپاره ضروری ده.

د خارج بستر ناروغانو د وارډ (OPD) ارزښتی

د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو ارزښتی یوه نورماله طبی ارزښتی تعقیبیری چې په IMCI کې سرته رسیږي، مگر د خوارځواکۍ لپاره پکې سکریننگ اضافه کیږي. سکریننگ باید په ارزښتی کې د مقدم غټ لومړیتوب په حیث سرته ورسېږي او د درملنې په اړه تصمیم ونیول شي. ځکه کله چې SAM تشخیص شي، په ځینو حالتونو کې طبی تداوی د MAM او یا نورمالو تغذیه شوی ماشومانو څخه توپیر لري.

(1) د مور څخه د ځینو مشکلاتو په اړه پوښتنه وکړئ

(2) ماشوم د خطر د عمومي نښو لپاره ارزښتی کړئ

(a) د هوايي لارو اهتمامات ونیسئ او اختلاج تداوی کړئ

(b) پاتی ارزښتی سمدستی بشپړه کړئ

(c) MUAC ارزښتی (یواځې د ۶ – ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کې) او د اذیما ارزونه وکړئ

(d) حاده خوارځواکي (د شتوالی په صورت کې) د لاندې ۹ جدول مطابق تصنیف بندی کړئ

(e) د ماشوم د وینې د شکر کموالی وقایه کړئ

(f) د لیږلو کارت بشپړ کړئ (23 ضمیمه) او ماشوم د یوې بیرنۍ واقعې په حیث روغتون ته ولیږئ.

9 جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کې د شديدې حادې خوارځواکۍ تصنيف بندۍ

معیارات		عمر
متوسطه حاده خوارځواکۍ	شدیده حاده خوارځواکۍ	
❖ MUAC: 11.5 سانتي مترو څخه تر 12.5 نه لږ يا ❖ وزن پر قد/طول د -2Z scores څخه تر -3Z يا ❖ د اذیم نشتوالی	❖ MUAC: 11.5 سانتي مترو څخه لږ يا ❖ وزن پر قد/طول د -2Z scores څخه تر -3Z يا ❖ د اذیم نشتوالی	۶ څخه تر ۵۹ میاشتي

یادداشت: یو ماشوم چې په متوسطه حاده خوارځواکۍ (MAM) تشخیصیږي او د خطر د عمومي نښو څخه یوه یا نور اختلالات ولري باید د ماشومانو په وارډ کې بستريږي لپاره روغتون ته ولیږل شي. یو ماشوم چې په شدیدې حاده خوارځواکۍ اخته وي او د عمومي خطر د نښو څخه یوه یا نور اختلالات ولري باید د شدیدې حادې خوارځواکۍ داخل بستر وارډ ته ولیږل شي.

که د خطر عمومي نښو یا نورو اختلالات هیڅ مشخص نشي او ماشوم د MAM یا SAM په حیث تشخیص شي، په هغه حالت کې:

- (3) د حادې خوارځواکۍ درجه ارزیابی کړئ او د اشتهای نسبت [۲ فصل] سرته ورسوئ
- (4) د مهمو اعراضو لکه تېخی، نس ناسته، تبه او انتان په اړه پوښتنه وکړئ

- (a) ایا ماشوم تېخی یا تنفسی ستونزې لري؟
- (b) ایا ماشوم نس ناسته لري؟
- (c) ایا ماشوم تبه لري؟
- (d) ایا ماشوم د غور مشکل لري؟
- (e) ماشوم د کمخونۍ لپاره بررسی کړئ

(f) د ویتامین A فقدان بررسی کړئ

(g) د واکسینونو حالت بررسی کړئ

(5) تصمیم ونیسی چې ایا د ماشوم خارج بستر درملنه وجود لري

۱۰ جدول: په حاده خوارخواکی اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د خارج بستر معیارونه شاملولو معیارات

د SAM خارج بستر درملنه	د MAM خارج بستر درملنه
MUAC: د 11.5 سانتي مترو څخه لږ يا وزن پر قد/طول 3Z scores- څخه لږ يا د دوه طرفه اډيما شتوالی او د RUTF لپاره د اشته شتوالی د طبي اختلاطاتو نشتوالی	MUAC: 11.5 سانتي مترو څخه تر 12.5 نه لږ يا وزن پر قد/طول د 2Z scores- څخه تر 3Z- scores څخه لږ او د اډيما نشتوالی او د RUSF لپاره د اشته شتوالی د طبي اختلاطاتو نشتوالی

(6) روټين انټي بيوتيکونه توصيه کړئ

په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره روټين درمل

په حاده خوارخواکی اخته د ماشومانو د ټولو واقعو لپاره روټين درمل توصيه کيږي. په MAM/SAM اخته ټولو ماشومانو ته د چنچو ضد ورکول کيږي. سربيره پردی په SAM اخته ماشومان روټين انټي بيوتيکونه هم اخلي. د لومړی خط درمل چې SAM ته پری ترجیح ورکول کيږي د اموکسی سیلین څخه عبارت ده. که اموکسی سیلین ته لاسرسی نه وی نو کوټري مکسازول د دوهم انتخاب په حیث د اموکسی سیلین تر بشپړیدو پوری کارول کیدای

شي. د MAM او SAM لپاره روټين درمل په ۱۱ او ۱۲ جدول کې په نوبت سره تشرېح شويدي.

اضافي درمل د ضميموي حالتونو لپاره هم توصيه کيدای شي، مگر د هغو ماشومانو په تناسب چې په خوارخواکي اخته ندی په لږ توپير سره بايد ورکړل شي. (لاندی ليدل کيږي).

۱۱ جدول: روټين درمل چې په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره ورکول کيږي

درمل	عمر	اندازه	سپارښتنه
ميبيندازول	12-23 مياشتنی	250 ملی گرامه	د شامليدلو په وخت کې يو دوز
	24 مياشتنی يا غټ	500 ملی گرامه	د شامليدلو په وخت کې يو دوز

په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين ۱۲ جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين درمل

درمل	عمر	اندازه	سپارښتنه
اموکسی سلين	6 – 11 مياشتنی	125 ملی گرامه	۳ ځلې په ورځ کې د ۷ ورځو لپاره د شامليدلو په وخت کې
	12-59 مياشتنی	250 ملی گرامه	
ميبيندازول	12-24 مياشتنی	250 ملی گرامه	د شامليدلو په وخت کې يو دوز
	د 24 مياشتو څخه غټ	500 ملی گرامه	د شامليدلو په وخت کې يو دوز

په حاده خوارخواکي اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره د درملو په تجويز کې توپيرونه

د SAM لپاره د ځينو درملو په تجويز کې بايد ځانگړی توجه وشي (د مثال په توگه ، اوسپنه، زينک يا ORS).

- ❖ **ویتامین A:** ویتامین A باید ورنگرل شي، یواځی په هغه حالت کې چې ماشوم په شری یا شديده نس ناستی اخته تشخیص شي ، یا که د ویتامین A د کمښت نښی (د سترگو وچوالی، د Bitot نښی) موجودی وی
- ❖ **د خولی د لاری د مایعاتو د اعادی محلول (ORS/ReSoMal):** ORS یا ReSoMal د دیهایدریشن د خفیفو او متوسطو واقعو لپاره نه ورکول کیږی په هغه حالت کې چې ماشوم ته RUSF یا RUTF ورکول کیږی. په ORS کې ټول موجوده الیکترولایتونه په RUSF/RUTF کې هم په مناسبه اندازه موجود دي، ماشوم یواځی په کافی اندازه اوبو ته اړتیا لري چې تنده یې ختمه شي. که ماشوم شدید دیهایدریشن لري دا د خطر یوه نښه ده او ماشوم باید داخل بستر وارې ته انتقال شي (د ماشومانو وارې ته MAM او د SAM درملنې لپاره داخل بستر SAM)
- ❖ **اوسپنه/فولیت:** کله چې ماشوم RUSF/RUTF خوري د خفیفې او متوسطې کمخونې د درملنې لپاره دی مایکرونوترینتونو ورکولو ته اړتیا نشته. اوسپنه او فولیت دواړه په RUSF/RUTF په مناسبه اندازه شته ترڅو کمخوني تداوی کړي. اضافی اوسپنه په ځانګړی توګه په شديده حاده خوارځواکي اخته ماشومانو ته خطرناکه ده ځکه دا کولای شي د جدی انتاناتو خطر زیات کړي.
- ❖ **زینک:** کله چې ماشوم RUSF/RUTF اخلي د نس ناستی د درملنې لپاره اضافي زینک د ورکولو څخه ډډه وکړئ. په RUSF/RUTF کې په کافی اندازه زینک شته چې معالجوی دوز پکی پوره کیږي. د زینک اضافی ورکول به د RUSF/RUTF څخه د مسو د جذب ځای ونیسي او په ماشوم به د معافیت د خرابولو له امله په انتان اخته کړي.
- ❖ **متعددو مایکرونوترینونو تابلېتونه:** هغه ماشوم چې RUSF/RUTF اخلي د متعددو مایکرونوترینونو تابلېتونه باید ورنگرل شي. په RUSF/RUTF کې مایکرونوترینتونو تناسب په دقیقه توګه سنجول شويدي چې د مایکرونوترینتونو او ماکرونوترینونو سمه اندازه چې د روغتیا لپاره اړینه ده واخستل شي. د مایکرونوترینونو اضافی تابلېتونه دا تعادل ګډوډوي.
- په هغه حالتونو کې چې نورو درملو ته د تداوي لپاره اړتیا وی (د MAM او SAM روتین درملو څخه سربیره)، نور درمل لکه نننی بیوتیکونه، د ملاریا ضد درمل د IMCI د پروتوکول مطابق ورکړل شي.
- (7) RUSF/RUTF ورته توصیه کړئ.

په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUSF تجزول
د RUSF ورکول د ټولو ماشومانو د MAM ټولو واقعاتو لپاره پرته د وزن په نظر کې
نیولو سره یو ډول

۱۳ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUSF تجزول

د ماشوم وزن په کیلوګرام	په یوه اونی کې پاکټونه	په ورځ کې پاکټ
ټول ماشومان	7	1

په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUTF تجزول
د RUTF لپاره ورکول کېږي او د ورکولو اندازه یې د وزن مطابق توپیر لري.

۱۴ جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره د RUTF تجزول

د ماشوم وزن په کیلو ګرام	په اونی کې پاکټونه	په ورځ کې پاکټونه
3.5-3.9	11	1.5
4.0-4.9	14	2
5.0-6.9	18	2.5
7.0-8.4	21	3
8.5-9.4	25	3.5
9.5-10.4	28	4
10.5-11.9	32	4.5
د 12 کیلو ګرامو څخه زیات وزن	35	5

(8) بد پالونکو لپاره د RUSF/RUTF د استعمالولو په اړه اساسی پیغامونه وړاندې کړئ

د RUSF/RUTF په اړه اساسی پیغامونه

1. مور باید خپلې شیدې ماشوم ته د هغې د غوښتنې مطابق تر ۲ کلنۍ پورې ورکړي. د مور شیدې غذایی مواد نظر نورو غذایی موادو ته په بهتره او ښه توګه ورکوي. د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر ماشوم لپاره باید د مور شیدو ترڅنګ نور متممه خواړه هم شروع شي.
2. عمر مطابق د مناسبې متمدنې تغذیې په اړه د ۶ میاشتو څخه پورته ماشوم ته مشوره ورکړئ. [۲ - ۷ ضمیمې په ۱ فصل کې وګورئ]
3. RUSF/RUTF یواځې په MAM/SAM اخته ماشومانو درملنه ده. هغه باید د کورنۍ د نورو غړو سره شریک نشي. RUSF/RUTF باید تل د کور د نورو خورو څخه مخکې ورکړل شي.
4. د ماشوم لاسونه او مخ د بودی خورولو څخه مخکې وویځئ. RUSF/RUTF پاک وساتئ.
5. د RUSF/RUTF د خورولو پر مهال باید د هرې لقمې وروسته ماشوم ته د تې شیدې یا د اوبو څو څاڅکۍ ورکړل شي. هغه د خورولو څخه مخکې د اوبو یا نورو مایعاتو سره مه ګډوډئ.
6. حتی که ماشوم په نس ناستی اخته هم وي باید RUSF خورلو ته ادامه ورکړل شي. ماشوم باید د ناروغۍ په وخت کې ډیر خواړه او مایعات وخوري.
7. په خواړه ځواکۍ اخته ماشومان زر په بڅنۍ اخته کیږي. ماشوم تل راتاو او ګرم وساتئ.
8. هر وخت چې د ماشوم حالت خرابیږي یا ماشوم په کافي اندازه خواړه نه خوري روغتیایی مرکز ته یې ولیږئ.
9. خپل ځان مو ډاډمن کړئ چې مور /پالونکی د دوهم ځل راتګ په اړه پوهیږي.

د تصميم نيونى مواد چى څه وخت ماشوم بايد د تعقيب لپاره مراجعه وكړي

په MAM يا SAM باندې يو اخته ماشوم بايد هره ۱ يا ۲ اونۍ وروسته د تعقيب لپاره روغتيايي مركز ته لاړ شي. ددى په اړه تصميم چي ماشوم بايد څه وخت د دوهم ځل لپاره مراجعه وكړي بايد د كلينيكي معيارونو پر بنسټ سرته ورسېږي، سره لدې چي نور فكتورونه هم د نظر واقعي او د روغتيايي كاركونكي ليدني پوري هم مربوط كيږي.

كلينيكي فكتورونه ددى په اړه چي يو ماشوم بايد څه وخت د دوهم ځل لپاره مراجعه وكړي په لاندې توگه دي:

- ◀ **اشتها:** ماشوم كيدای شي د اشته تېست په كاميابي سره سرته ورسوي، مگر ځيني ماشومان نظر نورو ته ډير تشويق ته اړتيا لري. هغه ماشومان چي RUSF/RUTF په شوق سره خوري بايد د نژدي څخه ډير وليدل شي.
- ◀ **كلينيكي حالت:** د روټين درملو سربيره ماشوم كيدای شي د نورو حالتونو لپاره چي د نژدې ليدلو ضرورت ورته پېښېږي نورو درملو ته شايد اړتيا ولري (مثلاً انتي بيوتيكونه يا د ملاريا ضد درمل). دا واقعي نسبت هغو واقعو ته چي د ناروغيو سره يو ځای نه وي يا يواځې خفيفي ناروغۍ لري ډيري ليدني ته اړتيا لري.
- ◀ **وزن گيری:** د تعقيبي ليدنو پر مهال ، هغه ماشومان چي وزن يي نه اخلي يا وزن د لاسه ورکوي بايد ډير د نژدې څخه تعقيب شي. که ماشوم وزن نه اخستلو ته ادامه ورکړي هغه به داخل بستر پاملرني ته اړتيا ولري.

۱۵ جدول: د درملني په لړ کي د تعقيبي ليدني لپاره د تصميم نيونى مواد

معارونه	د دوه اونيو حاضري	د يوې اونۍ حاضري	روغتون ته وليږل شي
د RUSF لپاره د اشتها شنوالی	بڼه اشته	يوځي په تشويق سره بي خوري	اشتها نه لری
كلينيكي حالت	د ناروغيو نشنوالی يا د خفيفو ناروغيو شنوالی	هغه ناروغۍ چي د انتي بيوتيكونو درملني ته اړتيا لري	د IMCI د خطر نېنې
وزن گيری	د ليدني په وخت کي وليږل شي چي وزن يې اخستی دی	*په ۳ ليدنو کي ثابت وزن يا په ۲ ليدنو کي د وزن بايلل	*په ۵ ليدنو کي ثابت وزن يا په ۳ ليدنو کي د وزن بايلل

* یو ماشوم چې وزن نه اخلي یا وزن دلاسه ورکوي باید په کور کې د ټولنې د روغتیايي کارکونکي یا د ټولنې د سوپر وایزر پواسطه تعقیب شي او د کورنۍ ملاقات یوه فورمه [۱۸ ضمیمه] ورته ډکه شي او روغتیايي مرکز ته ولیږل شي.

9) اسناد بشپړ کړئ

- (a) د ناروغ لپاره د ثبت یو نمبر انتخاب کړئ او هغه په ټولو اسناد / راجسترونو کې ولیکئ
- (b) په MAM/SAM اخته ماشوم ته د درملنې کارت ډک کړئ [۲۱ ضمیمه]
- (c) "د راشن کارت" پالونکي ته ډک کړئ [۲۲ ضمیمه]
- (d) د پالونکي څخه وغواړئ چې د درملو او د RUSF/RUTF په اړه لارښوونې تکرار کړي
- (e) بررسی کړئ چې واکسینونه یې تطبیق کړي دی
- (f) د اړتیا پر وخت ټولو خدمتونو ته مراجعه وکړي (د مثال په توګه، د زیږون څخه د مخه کلینک، توبرکلوز کلینک، د IYCF د مشورې ورکولو کلینک)
- (g) پالونکي ته وواي چې د تعقیب لپاره څخه راشي

د درملنې په لړ کې په روغتیايي مرکز کې تعقیبي مراقبت

کله چې په روغتیايي مرکز کې د درملنې پر مهال تعقیبي لیدنه صورت موی باید لاندې کارونه سرته ورسېږي:

- MUAC اندازه کړئ
- اذیما بررسی کړئ
- وزن اندازه کړئ
- هر کله چې وزن پر قه/طول د یو معتبر معیار په حیث د استفادې وړ وي ، قد اندازه کړئ (هر ۴ اونۍ وروسته)
- د IMCI یو کلینکي ارزښتي سرته ورسوئ
- ټول معلومات د درملنې په کارت کې ولیکئ
- د ماشوم وزن گیری ارزښتي کړئ (یا اذیمایي حالتونو کې د وزن د لاسه ورکول)
- ارزښتي کړئ چې ایا ماشوم د ښه والی په حالت کې دی که نه، او د ممکنه لاملونو لپاره لټون وکړئ

- ◀ د ناروغیو د تشخیص مطابق اړوند درمل ورته ولیکئ
- ◀ د یو CHW/CHS څخه وغورځئ چې د اړتیا په وخت کې کورنۍ ملاقات اجرا کړي
- ◀ ارزښتی کړئ چې ایا ماشوم د رغیدو معیار ته رسیدلی دی یا نه
- ◀ د ارزښتی پر اساس که اړتیا وه اضافی مشوره ورکړئ
- ◀ د درملنې په کارت کې د کورنۍ ملاقات یا مشورې په اړه معلومات ولیکئ
- ◀ د پالونکو د راشن په کارت کې معلومات بشپړ کړئ
- ◀ پالونکو ته وواي چې څه وخت د تعقیبي ملاقات لپاره راشي

د ماشوم د تعقیبي ارزښتو په لړ کې تمه کېږي چې د ماشوم وزن گیری ولیدل شي (یا که ماشوم اذیمه لرله، اذیمه یې کموالی ومومي او ماشوم وزن وبایلې)؛ او په نتیجه کې MUAC زیاتوالی مومي. د ماشوم کلینیکي حالت هم باید ښه والی ومومي. د ماشوم د پرمختګ د لارښود په خاطر، "د کرنو پروتوکولونه" هغه کرنې روښانه کوي چې په بېلابېلو وختونو کې سرته رسیږي. دوه مهمې کرنې چې باید سرته ورسېږي عبارت دي له کورنۍ ملاقات د غوښتنې څخه چې د CHS/CHW لخوا سرته ورسېږي یا دا چې ماشوم داخل بستر وارد ته ولیږل شي.

۱۶ جدول: د MAM/SAM د درملنې په لړ کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د کرنو پروتوکولونه

	معیارونه	د CHS/CHW لخوا د کورنۍ ملاقات غوښتنه	ماشوم داخل بستر خدمتونو ته ولیږئ
	اذیمه	د ۳ لیدنو وروسته اذیمه کې کموالی ندی راغلی	اذیمه زیاتوالی موندلی دی
په د بایبل	وزن	په ۳ لیدنو کې وزن ندی زیات شوی د ۲ مسلسل لیدنو په لړ کې د وزن بایبل	په ۵ لیدنو کې وزن ندی زیات شوی د ۳ مسلسل لیدنو په لړ کې د وزن بایبل
	کلینیکي حالت	خفیف متکرري ناروغی	طبي اختلالات
	درملنې ته ځواب نه ویل		د ۳ میاشتو درملنې نه وروسته د رغیدو د رخصت معیار ته ندی رسیدلی

د غیر حاضرینو لپاره د MAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د خدمتونو اونیز مرور

د هرې اونۍ په پای کې روغتيايي کارکونکي باید ارزيايي وکړی چې ایا ټولو ناروغانو د غوښتنې سره سم دوهم ځل لپاره مراجعه کړیده یا نه. د اونیزې ناستې په لړ کې باید د غیر حاضرینو نومونه CHS/CHW ته ورکړل شي او دهغوی څخه غوښتنه وشي چې ماشوم په ټولنه کې تعقیب کړي او د درملنې لپاره د هغوی د دوهم ځل راتگ یقیني کړي ترڅو د غیر حاضرینو منظم تعقیف سرته رسیدلي وي او د غایبینو کچه راکمه شي.

د MAM/SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

۱۷ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د MAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

هغه ماشوم / امیندواره یا شیده ورکونکی مور چې مخکې د غایبینو د جملې څخه و او د درملنې لپاره یې دوهم ځل لپاره مراجعه کړی وی	*هغه غایبین چې د دوهم ځل لپاره مراجعه کوی
هغه ناروغان چې د یو بل روغتيايي مرکز څخه رالیزل شوی دی	د MAM د نورو خارج بستر واردونو څخه رالیزل شوی ماشومان**

* یو غایب چې د دوهم ځل لپاره مراجعه کوی باید د شاملولو معیارونه پوره کړي چې د درملنې لپاره د اړتیا وړ شرایط پوره کړي. که یو غایب د یوې ۶ اونیزې دورې څخه د دوهم ځل لپاره مراجعه وکړي، هغه باید د حادی خوارځواکۍ د نوې واقعې په حیث شامل شي.

** پالونکي کولای شي د راشن د کارت څخه استفاده وکړی او د هر روغتيايي مرکز څخه چې خارج بستر وارد ولري د MAM لپاره درملنه تر لاسه کړي. ماشوم باید د رالیزل شوی په حیث ثبت شي نه د نوې واقعې په حیث

۱۸ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

نور نوی شامل شوی	پالونکی د مشورې سره سره ، داخل بستر خدمات پریږدی
هغه غایبین چی دوه ځل لپاره مراجعه کوی	په SAM اخته ماشوم چې پخوا غایب و او د ناروغانو خارج بستر یاملرنو ته د دوهم ځل لپاره یی د دوهم ځل لپاره مراجعه کړیده(ماشوم باید د شاملولو معیارونه د دوهم ځل شاملولو لپاره پوره کړي)
د داخل بستر خدمتونو څخه لیرل شوی	د داخل بستر خدمتونو د ثبات د درملنې څخه وروسته
هغه ماشومان چې د SAM د خارج بستر د نورو وارونو څخه رالیږل کیږی	هغه ناروغان چې د خارج بستر یو روغتیايي مرکز څخه بل ته لیږل کیږی
د MAM د درملنې څخه رالیږل شوی	په MAM اخته ماشوم خراب شوی او SAM لیږل شوی

په حاده خوارخواکی اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د رخصت معیارونه

د MAM او SAM د درملنې څخه د رخصتولو د عین معیارونو څخه تابعداری کوی چې په لاندی ۱۹ جدول کې ذکر شویدی

یادداشت: د مراجعینو د رخصتولو څخه مخکی میندو ته مشوره ورکړئ (د ۳۲ صفحې پر اساس)

۱۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د MAM/SAM درملنې څخه د رخصتونو معیارونه

د هغه ماشوم لپاره چې په MUAC شامل شوی وي د ۲ مسلسلو لیدنو په لړ کې MUAC د 12.5 سانتی متر سره مساوی یا ډیر یا د هغه ماشوم لپاره چې په وزن پر قه/طول شامل شوی وي د ۲ مسلسلو لیدنو په لړ کې وزن پر قه/طول د 2Z scores- سره مساوی او لږ تر لږه د ۲ اونیو لپاره د انیما نشتوالی او ماشوم د کلینک له نظره ښه وي	رغیدنه
د درملنې په ۳ مسلسلو لیدنو کې غیر حاضر وي	غایب
د MAM د درملنې په جریان کې مړ شي (د هر لامل څخه چې وي)	فوت
د ۴ میاشتو درملنې څخه وروسته د رخصتیدو معیارونه پوره نکړي	نه رغیدنه
ماشوم د خارج بستر درملنې یو بل مرکز ته لیږل شویډی چې د MAM/SAM لپاره عین درملنې ته ادامه ورکړي	د خارج بستر یو بل مرکز ته لیږل شوی
ماشوم داخل بستر وارد ته لیږل شویډی	داخل بستر وارد ته لیږل شوی

د ماشومانو لپاره د رخصتیدو یو بل معیار هم د تطبیق وړی دی چې د MAM درملنه اخلي. که د درملنې په لړ کې خراب شوی وي او اوس SAM ته اوښتی وي نو په هغې حالت کې د ماشوم درملنه د SAM په خارج بستر کې سرته رسیږي. که د SAM خارج بستر درملنه د لاسرسی وړ نه وه نو په هغې حالت کې ماشوم د داخل بستر وارد ته باید ولېږل شي.

۲۰ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د رخصتیدو نور معیارونه

یا وزن پر قد/طول د 3Z scores -څخه لږ یا دوه طرفه خاپ لرونکي اذیما	د SAM خارج بستر وارد ته لیږل شوی
---	---

د MAM/SAM د درملنې څخه د رخصت شوو ناروغانو تعقیب

یو ماشوم چې د حادی خوارځواکۍ لپاره تداوی کیږي معمولاً د تغذیوي کمبوداتو او / یا انتاناتو څخه په ګډه کړیږي چې د بیلابیلو فکتورونه څخه منځته راغلي وی [افصل د خوارځواکۍ د لاملونو لپاره وګورئ]. د صحتمندي ودی او د بیا راګرځیدو څخه د مخنیوي لپاره تل تعقیبي پاملرنې ته اړتیا وی. په سیمه کې د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره ، د ماشوم / کورنۍ لیږل یو یا ډیرو لاندی خدمتونو ته باید په نظر کې ونیول شي:

- ◀ د IYCF/تغذی دوامداره مشورې ورکول
- ◀ د سیمه ایزو تولیدلاتو تنوع او د هغې ښودنې لپاره لیږل
- ◀ د ودی د څارنې پروګرام کې شاملول
- ◀ د صحتمند ماشوم کلینک ته رجعت ورکول
- ◀ نورو اړوندو ټولنیزو خدمتونو پروګرامونو ته لیږل

راپور ورکول

د MAM او SAM په درملنه کې شاملول او رخصتول په جداګانه توګه راپور ورکول کیږي. د میاشتني راپورونو فارمونه په ۲۴ او ۲۵ ضمیمو کې په نوبت سره ذکر شويدي. د میاشتني رخصتیدو پایلې په الیکټرونیکی فارمونو کې په اتوماتیکه توګه محاسبه کیږي. د رخصتیدو د پایلو د معادلي قاعدوی خط عبارت دی د تداوی څخه د رخصت شوو ټول تعداد څخه.

د MAM ټول رخصت شوی = جوړ شوی + مړه شوی + غایب شوی + نه جوړ شوی + د SAM خارج بستر وارد ته لیږل شوی

د SAM ټول رخصت شوی = شفایاب شوی + مړه شوی + غایب شوی + نه شفایاب شوی

۲۱ جدول: په MAM/SAM د اخته شوو د رخصت شوو د پایلو محاسبه

د شفاياب شوو د رخصت سلنه	= په هم مياشت کې د شفاياب شوو ماشومان تعداد $100 \times$ په هماغه مياشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د مړه شوو د رخصت سلنه	= په هم مياشت کې د مړه ماشومان تعداد $100 \times$ په هماغه مياشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د غايب شوو د رخصت سلنه	= په هم مياشت کې د غايبو ماشومان تعداد $100 \times$ په هماغه مياشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د پاتې شوو اوسط حد	= د شفاياب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو د درملنې د ورځو مجموعه د شفاياب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو مجموعه

د وزن گیرۍ متوسطه اندازه

په wasting او اذیما اخته ماشومانو لپاره د وزن گیرۍ متوسطه اندازه (AWG) په بیلابیله توګه محاسبه کېږي. په شفا یابنه توګه د رخصت شوو ماشومانو اسناد په هره میاشت کې د wasting او اذیما په تفکیک سره د یو بل څخه بیلېږي او په لاندې توګه یې د وزن گیرۍ اوسط حد محاسبه کېږي.

هغه واقعی چې په wasting سره شامل شویږي

لومړی د هر شفا یاب شوی رخصت ماشوم وزن گیرۍ محاسبه کړئ

وزن گیرۍ = (د رخصتېدو په وخت کې وزن په ګرام – د شاملېدو په وخت کې وزن په ګرام) / د شاملېدو په وخت کې وزن په کیلو ګرام

د پاتې کیدو موده (په ورځ)

وزن گیری پدی محاسبه کې د گرام/ کیلوگرام/ ورځو په شکل ښودل کیږي

اوسط وزن گیری = په wasting اخته د ټولو ماشومانو د وزن گیری مجموعه چې شفایاب رخصت شويدي د گرام/ کیلوگرام/ ورځو په شکل ښودل کیږي
 په wasting د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفایاب رخصت شويدي

د هغو واقعاتو لپاره چې په اذیما شامل شويدي

د اذیمایي واقعاتو وزن گیری د اذیما د بشپړ رشف کیدلو څخه تر رخصتیدو پوري محاسبه کیږي.

وزن گیری = (د رخصتیدو په وخت کې وزن - اصغري وزن په گرام)/ اصغري وزن په کیلوگرام (په گرام/ کیلوگرام/ ورځ)
 وخت د اصغري وزن څخه تر شفایاب شوي رخصت پوري (په ورځ)

اوسط وزن گیری = په اذیما اخته د ټولو ماشومانو د وزن گیری مجموعه چې شفایاب رخصت شويدي د گرام/ کیلوگرام/ ورځو په شکل ښودل کیږي
 په اذیما د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفایاب رخصت شويدي

د خدمتونو معیارونه

د SAM او MAM د خدمتونو معیارونه د پورته محاسبه شوي شاخصونو دلاري د میاشتني راپور لپاره ارزیابی کیږي. د هر شاخص معیارونه په لاندې ۲۲ او ۲۳ جدول کې ذکر شويدي.

۲۲ جدول: د MAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه

شاخص	د عامی روغتیا د وزارت معیار
شفایاب	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه کم
مړینه	د 3% څخه کم
د پاتې کیدو اوسطه اندازه	45 ورځي

اوسطه وزن گیری	د 5 گرام / کیلوگرام / ورځ کی ډیر
----------------	----------------------------------

۲۳ جدول: د SAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه

شاخص	معیار وزارت صحت عامه
شفایاب	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه لږ
فوت	د 10% څخه لږ
حد اوسط طول ماندن	45 ورځی
وزن گیری متوسط	د 5 گرام / کیلوگرام / ورځ کی ډیر

په هر ځای کې چې د خدمتونو معیارونه په ۱۵ او ۱۶ جدول کې د پورته ذکر شوو معیارونو سره مطابقت ونه لری یو مشرح راپور باید د توپیرونو د لامل او اخستل شوو کړنو په برخه کې د ستونزو د مخاطب ګرځولو لپاره تشریح شي.

نظارت او تقویتی سوپرویزن

د نظارت لیدنو لپاره د فعالیتونو چکلسټونه ددې فصل په پای کې د ضمیمو په شکل موجود دي. نظارتی لیدنی باید په هرو ۳ میاشتو کې یو ځل سرته ورسیري. د نظارتی لیدنی یو راپور باید د تغذی ولایتی مسؤل او د عامه تغذی ډیپارټمنټ ته په ملی کچه ورکړل شي.

کله چې د پوښښ د کچې ارزیابی موجوده وی نو په هغې حالت کې د خدمتونو اغیزمنتوب د لاندی معادلی مطابق ارزیابی کیدای شي:

$$\text{اغیزمنتوب} = \text{د شفایاب کیدو اندازه } X \text{ د پوښښ کچه}^*$$

* د پوښښ کچه باید د یو منل شوی میتودولوژی په استفادی سره ارزیابی شي. د پوښښ د کچې غیر مستقیمی محاسبې چې د متوقع واقعو د تخمین څخه منځته راځی د اریابی په حیث د منلو وړ ندي.

۲۱ ضمیمه د MAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د درملنې کارت

 وزارت صحت عامه ج ۱۱									
بروگرام مراقبت و نډاوې مریضان سونډې جاد در سطح جامعه (CMAM)									
Full Name مکمل اسم		REG. N ^o راجسټر نمبر		Age (months) عمر په مياشتو		Sex (M/F) جنس		District ولسوالۍ	
Mother's Name نام پدر		Date of Admission تاريخ دخول		Distance from Health Centre		Village فریه		Physical address آدرس فريکي	
Type of Admission		From MAM outpatient treatment		From inpatient care for SAM		Moved from other health centre		Health Centre	
New		Return after default		Readmission (Relapse)		From MAM outpatient treatment		From inpatient care for SAM	
توريخ عمومي مواد غذايي									
درېافت مواد غذايي اعدادک		نېټې		نمبر		درېافت اړد جوارک و سوبا و يا ساير مواد مخلوط شده		نېټې	
محاسبات شيگانم دځول									
Weight (Kg) وزن په کيلو گرام		Height (cm) قد په سانتي متر		Z Score WHM وزن پر قد		MUAC (cm) په مټي غاړه		Other	
Admission Criteria		MUAC < 11.5 cm		WHM < -3SD		1+ 2+ 3+		دېگر	
نارنجیه									
Diarrhoea		بلې		نمبر		Stools / Day در روز		1-3 4-5 >5	
Vomiting		بلې		نمبر		Passing Urine		بلې	
Cough		بلې		نمبر		If oedema, how long swollen?		نمبر	
Appetite		Good		Poor		Breastfeeding		بلې	
Other Problems									
ساير مشكلات									
علاميات فريکي									
Respiration Rate (at rest)		<30		30 - 39		40 - 49		50+	
Temperature (°C)		Normal		Elevated		Chest retractions		بلې	
Eyes		Normal		Sunken		Conjunctivae/Palmar Coloration		Normal	
Ears		Normal		Discharge		Dehydration		Severe	
Lymph Nodes		None		Swollen		Mouth		Candida	
Skin Changes		None		Scabies		Disability		Cold	
ننډون روښن اډويه زمان بديريش و واکسيناسيون									
Amoxicillin		Date تاريخ		Doseage		Albendazole/mebendazole		Date تاريخ	
Measles		Date تاريخ		Doseage		Fully Immunised		Date تاريخ	
Anti-Malaria		Date تاريخ		Doseage		Other		Date تاريخ	

(د کارت شا)

REG. No. نوم راخستون												اسم Name											
Week												شبهه											
Date												تاریخ											
17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2020						
محاسبات یا اندازه گیری																							
																Weight(kg)							
																کيلو گرام							
																Weight change*							
																تغییرات (+/-) ورت							
																Height(cm)							
																قد به سانتی متر							
																Z یا WHM (Score)							
																به MUAC(cm)							
																به سانتی متر							
																Oedema							
																اډېما (+++, ++, +)							
* عبارت ورت: * در لاغر شدید اگر در هفته سوم ورت به طفل کمتر از رجات دجولنی شود بستر گردد اگر ورت گیرک آبی هفته پنجم وجود نداشته باشد طفل بسترگردد عبارت ورت: * در لاغر شدید اگر در هفته دوم بندیدگی کم نشود طفل به بستر معرفی گردد اگر بندیدگی تا هفته سوم هم وجود داشته باشد طفل بسترگردد																							
نارینجه طی																							
																Diarrhoea (#days)							
																دفعات اسهال در روز							
																Vomiting (# days)							
																دفعات استفراغ در روز							
																Fever (# days)							
																دفعات تب در روز							
																Cough (# days)							
																دفعات سرفه در روز							
معاینات فیزیکی																							
																Heart rate (b/min)							
																تعداد ضربان قلب در دقیقه							
																Temperature (°C)							
																درجه حرارت							
																Respiratory Rate (# / min)							
																تعداد تنفس در دقیقه							
																Dehydrated (Y/N)							
																دهیدراتیشن بلای/خیر							
																Anaemia (Y/N)							
																کم خونی بلای/خیر							
																Skin Infection (Y/N)							
																آسیبانات جلدی بلای/خیر							
																Number of packets RUSF / RUTF							
																** OUTCOME							
																(A/D/T/R/X/C/NR)							
																Name of Examiner							
																اسم معاینه کننده							

** A= absent غیرواکنش دهنده D= defaulter (3 consecutive absences) T= transfer to inpatient (در سه ویرت متوالی غیابت داشتن) R= رجعت دادند به بستر
 X= died فوت C= Cured شفایافته NR= nonrecovered نجات نیافتند Refused inpatient care بول نکرده داخل بستر

۲۲ ضمیمه: د MAM/SAM خدمتونو د راشن کارت

نوم: _____							روغتيايي مرکز _____		کڼه _____		
شپېت _____											
د اوزن کچه	نېټه	MUAC (په سانتي متر)	وزن په کيلوگرام)	اډيما	وزن/طول قد/ score	د DRUSE/RUTF داکتريزې تېمونه	د توضيحه شوې تډاو په اړه ملاحظات				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

۲۳ ضمیمه: SAM د داخل بستر وارد څخه/ته د لیږلو کارت

نوم: _____ عمر: _____ جنس: _____ ثبت ګڼه: _____

ادرس: _____ په OPD-SAM کې د شاملولو نېټه: _____

MUAC: _____ اذیما (حلقه نشی) $+1 +2 +3$ WH Z score (که استفاده کیږی) _____

د: _____ څخه رالیرل شوی (د روغتیايي مرکز نوم OPD-/ SAM)

لیرل شوی: _____ (د روغتون نوم)

د لیږلو نېټه: _____ لامل: د اشتها نشتوالی، طبی اختلالات او نور:

هغه تداوی چې سرته رسیدلی ده:

نوم: _____ عمر: _____ جنس: _____ ثبت ګڼه: _____

ادرس: _____ په OPD-SAM کې د شاملولو نېټه: _____

MUAC: _____ اذیما (حلقه نشی) $+1 +2 +3$ WH Z score (که استفاده کیږی) _____

د: _____ څخه رالیرل شوی (نام مرکز صحی/OPD-SAM)

لیرل شوی: _____ (نام شفاخانه)

د لیږلو نېټه: _____ لامل: د اشتها نشتوالی، طبی اختلالات او نور:

هغه تداوی چې سرته رسیدلی ده:

۲۴ ضمیمه: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو او امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو د MAM د خارج بستر درملنې راپور ورکولو فارمټ

Province		 Ministry of Public Health General Directorate of Preventive Medicine Public Nutrition Department Management of Moderate Acute Malnutrition Programme Monthly Statistics Report Format	HF Name	
District			Health Facility Code	
Implementing Agency			Report prepared by	
Type of program			Month/Year	

Age Group	Total at the beginning of the month (A)	New Admissions						Refer in	Total Admissions	Exits					Total at the end of the month (D)	
		WtH < -2 to -3 Z score	MUAC < 115 < 125mm	MUAC < 23cm	Male	Female	Total			Cured	Deaths	Defaulters	Refer Out	Non-Cured		Total Exits (C)
Children 6-23 M							0		0						0	0
Children 24-59 M							0		0						0	0
Pregnant women							0		0						0	0
Lactating women							0		0						0	0
GRAND TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rate									#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
SPHERE and CMAM standards									>75%	<3%	<15%					

Average length of Stay (ALS) and Average weight gain (AWG) - only for Children Under 5	
ALS	
AWG	

D = (A + B) - C

Food stock report and balance						
Food Item	Opening Balance	Quantity Received	Quantity Distribut	Closing Balance	Expected # of patients	Quantity Needed
Wheat / Flour (kg)						
Oil (kg)						
iodized salt (kg)						
PCG (kg)						
MHT (kg)						
BUSF (kg)						
Form (kg)						

Weight gain = (Discharge weight in g - Minimum weight in g) / (minimum weight in Kgs x number of days between minimum weight and day of discharge)

A.W.G = Sum of weight gains (g/kg/d) / Number of curds in the group (SFP cards)

A.L.S = Sum of length of stay (in days) / number of curds in the group (SFP cards)

۲۵ ضمیمه: د شدیدی حادی خوارخواکی د راپور روکولو فارمټ

Province	
District	
Implementing Agency	
Type of program	



Ministry of Public Health
General Directorate of Preventive Medicine
Public Nutrition Department
Management of Severe Acute Malnutrition Programme
Monthly Statistics Report Format

HF Name	
Health Facility Code	
Report prepared by	
Month/Year	

Age Group	Total at the beginning of month(A)	New Admission					Refer In				Total Refer In	Total Admission x (B)	Exits						Total at end of month(D)
		Oedema	WHI <2 Z Score	MUAC <115 mm	Male	Female	Total	From SOTP	From SFP	Return Default			Cured	Death	Defaulters	Refer Out	Non Cured	Total Exits(C)	
< 6 Month							0				0	0						0	0
6-23 Months							0				0	0						0	0
24-59 Months							0				0	0						0	0
Grand Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cured, Death, Default, Non Cured and Transfer Rates													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
Standard (Sphere)													IP >80%	<5%	<15%				
													OTP >75%	<10%	<15%				
													D=(A+B)-C						

Average Weight Gain (AWG)	Kwashiorkor (Oedema)	
	Marasmus(WHI and MUAC)	
Average Length of Stay (ALS)	Kwashiorkor (Oedema)	
	Marasmus(WHI and MUAC)	

Supply stock report and balance						
Item	Opening Balance	Quantity Received	Quantity Used	Closing Balance	Expected # of patient	Quantity Needed
F100(sachet)						
F75(sachet)						
BLT T (can)						
Reconna (can)						
CNTV (can)						
Ferrous						

ALS = sum of length of stay (in days) / number of curds in the group.

Weight Gain = (discharge weight in g - minimum weight in g) / (minimum weight in kg x number of days between date of minimum weight and discharge day)

AWG = sum of weight gains(g/kg/d)/number of curds in the group

۲۶ ضمیمه: د MAM د خارج بستر فعالیتونو چکلیست



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قیایوی
د بیدارمنت تغذی عامه

د MAM د خارج بستر د ځانګې نظارتی چکلیست

مشخصات			
س 1	تاریخ: کال () / میاشت () / ورځ ()		
س 2	ځای: ولایت () / ولسوالی ()		
س 3	د روغتیایی مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. وغیره ()	د روغتیایی مرکز (ID): نام:	
شماره	پوښتنی	ځوابونه	ملاحظات
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د OPD-MAM لپاره مناسب کارکونکی موجود دي؟	1. نه 2. هو	0 ډاکتر، 1 نرس، 1 د غذایی موادو ویشونکی
س 5	آیا په روغتیایی مرکز کې هغه کارکونکی چې ابتدایی یا ریفريشر تریننگ (هر ۳-۶ میاشتو کې) یې اخستی وی موجود دی؟	1. نه خیر 2. بلې، ولې بدون سرټیفیکیت 3. بلې، با سرټیفیکیت	د عامی روغتیا وزارت د لارښود مطابق تریننگ
س 6	آیا کارکونکی واضعه د وظایفو لایحه لري؟	1. نه 2. هو	
س 7	آیا د روغتیایی مرکز د راجستر کتاب په سمه او منظمه توګه ساتل کېږی؟	1. نه 2. هو	
س 8	آیا د روغتیایی مرکز کارکونکی ارقام لوستلی او په خپلواونیزو مجلسونو کې عملی کړی دی؟	1. نه 2. هو	
س 9	آیا د کارکونکو او مراجعینو لپاره اوبه شته؟	1. نه 2. هو	
س 10	آیا د لاسونو وینځلو لپاره صابون او اوبه د لاسرسی وړ دی؟	1. نه 2. هو	
س 11	آیا د بشپړونکو خورو (SFC) کوټه پاکه ده (د بی خایه کاغذونو او غایطه موادو څخه؟	1. نه 2. هو	
س 12	آیا پاکي بېت الخلا وی او د ناروغانو د غوښتنو	1. نه	

	مطابق موجودی دی؟	2. هو	
س13	ایا د غذا دتیارولو لپاره کافی خای او سامان موجود دی (د پاک کاري په ګډون) ؟	1. نه 2. هو	
س14	آیا تاخجی او د کوتی سطحه د غذایی موادو او اضافی کاغذونو څخه پاک دی ؟	1. نه 2. هو	
س15	آیا د اندازه گیری سامان شته او هره ورځ چک کیږی؟	1. نه 2. هو	
س16	آیا پاک شوی سامان/لوبښي په سمه طریقه وچ او په پاک او تیاره خای کی ساتل کیږی ؟	1. نه 2. هو	
پروسه			
س17	آیا وزن او قد په سمه توګه اندازه کیږی؟	1. نه 2. هو	
س18	آیا انټروپومتريک شاخصونه په سمه توګه محاسبه کیږی او تغذی حالت په سمه توګه ارزیابی کیږی ؟	1. نه 2. هو	
س19	آیا د شاملیدو او رخصت معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبیری ؟	1. نه 2. هو	
س20	آیا د شاملیدو پر مهال روتین درمل او پروسیجرونه (کلینکی معاینات، ویتامین A، د شری واکسین، فیرس سلفیت، فولیک اسید او مبینداوزول) تجویز کیږی. ؟	1. نه 2. هو	
س21	آیا د راشن اندازه د عامی روغتیا وزارت د پروتوکولونو مطابق ورکول کیږی (د غذایی موادو کیفیت او کمیت) ؟	1. نه 2. هو	
س22	آیا مصرفی غذایی جنسونه په پاک او راټول خای کی ساتل کیږي ؟	1. نه 2. هو	
نتیجه			
س23	آیا ویشل شوی راشن مناسب او په میاشتنی توګه د مراجعینو په تعداد ده ؟	1. نه 2. هو	
س24	آیا د ټولنی خلک د OPD-MAM هدفونو، مقصدونو او ډایزاین سره موافق دي؟	1. نه 2. هو	

نظرونه:

*په بشپړ شوی نه وی په هغه حالت کې هغه برخه چې نه وی حلقه یې کړی.

دا چکلسټ د سوپروایزر/ نظارت کونکي لخوا ډکیری نوم/ امضاء:

وظیفه:

د روغتیایی مرکز د آمر لخوا تایید او تصدیقیری: نوم/ امضاء:

وظیفه:

۲۷ ضمیمه: د SAM فعالیتونو لپاره چکلیست



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
د بپارمنت تغذی عامه

د حادی شدیدې خوارخواکۍ د OPD نظارتي چکلیست

مشخصات			
س 1	تاریخ: کال () / میاشت () / ورځ ()		
س 2	موقعیت: ولایت () / ولسوالۍ ()		
س 3	د روغتیایی مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. او نور () د روغتیایی مرکز (ID):		
گڼه	پوښتنې	خوبونه	نظرونه
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د OPD-SAM لپاره مناسب کارکونکی موجود دي؟	1. نه 2. هو	0. ډاکتر، ۱. نرس، 1. د غذایی موادو ویشونکی
س 5	آیا په روغتیایی مرکز کې هغه کارکونکی چې د حادی شدیدې خوارخواکۍ په برخه کې یې تیرینګ اخستی وی موجود دی؟	4. نه 5. هو، مګر پرته د سرټیفیکیت نه 6. هو، د سرټیفیکیت سره	د عامې روغتیا وزارت مطابق یوه اونیز تیرینګ کی روزل شوی
س 6	ایا لږ تر لږه د عامې روغتیا وزارت د د حادی شدیدې خوارخواکۍ د اهتماماتو په اړه د لارښود یوه کاپی شته؟	1. نه 2. هو	
س 7	آیا IEC مواد (پوسټرونه، د کورنیو لپاره کوچنۍ معلوماتی رسالې، فلپ کارتونه) د د حادی شدیدې خوارخواکۍ د خدمتونو لپاره په روغتیایی مرکز کې د لاسرسی وړ موجود دی؟	1. نه 2. هو 3. مناسب/کافي ندی 4. مناسب/کافي دی	مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ، کافي: د ویش لپاره پوره
س 8	آیا د OPD-SAM لپاره په کافي اندازه فورمی موجودی دی؟	1. نه 2. هو، کافي/مکمل ندی 3. هو، کافي/مکمل دی	د کورنی درملنې کارتونه، تعقیبي کارتونه، راجستر کتاب، د وزن پر عمر جدول (Z-score)
س 9	آیا د عملیاتي لارښود چارټ به دیوال باندی د	1. نه	مناسب: د لیدلو

لیدلو وړ خای کی نصب دی ؟	2. هو، مگر مناسب دی	وړ، د لوستلو وړ،
10س آیا روغتیایی مرکز کافی وسایل لري؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی*	د ماشوم ترازو، د اندازه کولو تخته، سالتز ترازو، د MUAC فېته
11س آیا روغتیایی مرکز د شدیدې حادې خوارخواکۍ د میاشتو پیښو لپاره کافی وسایل لري ؟	1. نه خیر 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	د ممپلو خمیره
12س آیا روغتیایی مرکز د شدیدې حادې خوارخواکۍ د میاشتو پیښو د درملنې لپاره کافی درمل لري ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. بلې، کافی/مکمل دی	انټی بیوټیکونه او نور اړونه سامان
پروسه		
13س آیا د شاملیدو او رخصتیدو معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبېږی ؟	1. نه 2. د شاملیدو په برخه کې هو مګر د رخصتیدو په برخه کې نه. 3. د رخصتیدو په برخه کې هو مګر د شاملیدو په برخه کې نه 4. د شاملیدو او رخصتیدو په برخه کې هو	
14س آیا ټول مشوره ورکونکي د عامې روغتیا د وزرات سند لرونکي دي؟	1. نه 2. هو، نا کافی 3. هو، کافی	
15س آیا ډاکټر:		
a	1. نه 2. هو	د مور سره په ښه توګه مصاحبه کوی ؟
b	1. نه 2. هو	بشپړ کلینیکي معاینات سرته رسوی ؟
c	1. نه 2. هو	د تغذیه کولو بشپړه نسخه لیکي ؟

d	آیا د ماشوم اشتها په سمه توګه ارزول کیږي؟	1. نه 2. هو
e	مشوره میده؟	1. نه 2. هو
س16	آیا درجه حرارت اطاق ها برای اطفال سوء تغذی مناسب میباشد؟	1. نه 2. هو
س17	آیا وزن و طول اطفال په شکل درست اندازه و تعبیر میګرډ؟	1. نه 2. هو
س18	آیا پرسونل توان شستن دستها را توسط آب و صابون دارد؟	1. نه 2. هو
س19	آیا مادران توان شستن دستها را توسط آب و صابون دارند؟	1. نه 2. هو
س20	آیا اطفال په شکل درست به IPD-SAM فرستاده می‌شوند؟	1. نه 2. هو
نتیجه		
س21	د لاندی هدف په خاطر راجستر چک کړئ:	
a	په منځنی توګه د شامل شوو تعداد/په ورځ کی	
b	د سټنډرډ راجستر له مخی د مراجعینو راجستر راجسترو	1. نه 2. هو، مګر نه په مناسبه توګه 3. هو، مګر په مناسبه توګه
c	د روغیدو کچه:	
d	د غایبینو کچه:	
س22	آیا د ماشومانو د ثبت سیستم (فایلینګ) په سمه توګه بشپړ شوی دی ؟	1. نه 2. هو

نظریات:

*که بشپړ شوی نه وی په هغه حالت کی هغه برخه چی نه وی حلقه یی کړئ.
د چکلیست د سوپروایزر/ نظارت کونکی لخوا ډکیری نوم/ امضاء:

وظیفه:

د روغتیايي مرکز د آمر لخوا تایید او تصدیقیری: نوم/ امضاء:

وظیفه:

۵ فصل: د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادي خوارخوای خارج بستر درملنه

دا فصل لاندی برخي لري:

- ❖ د درملني خط السیر
- ❖ ارزيايي او درملنه
- ❖ راپور ورکول
- ❖ نظارت او تقويتي سوپرويزن

په امیندوارو ميرمنو کي حاده خوارخوای د زيږون په وخت کي د نوی پيدا شوو ماشومانو د کم وزن لامل گرځي. دا په خپل وار سره د شیدو خوړونکو ماشومانو د مړيني د لور خطر لامل گرځي. په حاده خوارخوای اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو (PLW) د درملني څخه هدف د هغي تغذي تيارول دی هغوی ته چي د جنين د پرمختگ په وخت کي او د شیده خوړونکي ماشوم د ژوند په لومړيو شپږو مياشتو کي، په هغه وخت کي چي مور د خپل تي رودونکی ماشوم لپاره د خپلو تيونو څخه تغذيه ورکوي. بشپړونکی راشن په روغتيايي مرکز کي د MAM³ (OPD-MAM) د خارج بستر وارډ دلاري ویشل کيږي. هغه امیندواره ميرمني چي د امیندواری څخه مخکي يې نورمال وزن لرلو اضافی انرژي ته اړتيا لري:

- ۱ ټرایمستر 85 کیلوکالوري / ورځ
- ۲ ټرایمستر 285 کیلوکالوري / ورځ
- ۳ ټرایمستر 475 کیلوکالوري / ورځ
- د شیده ورکونکو میندو لپاره په لومړيو شپږو مياشتو کي د انرژي اړتيا وی په لاندی ډول دي:
- ښه تغذيه شوی 500 کیلوکالوري / ورځ
- ښه نه تغذيه شوی 675 کیلوکالوري / ورځ

ماخذ: FAO / WHO 2004

⁹ اصطلاح T-SFP پدی لارښود کي په OPD-MAM بدلون موندلی دی.

د درملنې خط السیر

هغه میندې چې امیندواري تشخیص شوېدې یا د ۶ میاشتو څخه کم شیده خورونکې ماشومان په خپلو شیدو تغذیه کوی باید په منظمه توګه د روغتیايي مرکز په قبل الولادی وارډ (ANC)، د ماشوم او مورد روغتیا (MCH) یا OPD کې سکریننگ کړي. د ټولنې په کچه سکریننگ باید د ټولنې د روغتیايي کارکونکي لخوا د امیندواره او شیده ورکونکې مور چې MUAC یې د 23 سانتي مترو څخه لږ وی باید OPD-MAM ته ولېږل شي.

ارزیابی

امیندواري او شیده ورکونکې میندې باید د کلینکي نورمالو پروتوکولونو مطابق ارزیابی شي. سربیره پر هغې مور باید د قابلګۍ، مور او ماشوم، او د صحتمند ماشوم د خدمتونو د لارې هم تعقیب شي. په هر کلینک کې باید د مور د تغذی حالت د امیندواري پر مهال او د زیږون څخه وروسته ارزیابی شي. د زیږون څخه مخکې او وروسته نورمالو څارنو برسیره باید امیندواري او شیده ورکونکې میندې لا ندی کارونه هم سرته ورسوي:

- MUAC بررسی کړئ
- که MUAC یې د 23 سانتي مترو څخه لږ و نو په هغې حالت کې امیندواري او شیده ورکونکې مور په OPD-MAM کې شامله کړئ
- وزن یې معلوم کړئ (د امیندوارو میرمنو لپاره)
- د ارزیابی پایلې د کلینک په اسنادو کې ثبت کړئ
- ورکړل شوی راشن د مور د راشن په کارت کې ورسوئ
- مور د قابلګۍ یا د زیږون څخه وروسته خدمتونو ته ولېږئ (که دا کار د مخکې څخه سرته نه وی رسیدلې)
- IYCF مشورو ورکولو ته یې ولېږئ
- متیقن شئ چې د مور د ثبت شماره د مور په ټولنو سندونو کې ذکر شویده

د شرایطو پوره کونکو معیارونه

د شرایطو پوره کونکو معیارونه په حاده خوارخواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره په لاندې جدول کې ذکر شويدي:

۲۴ جدول: په حاده خوارخواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

نوی شاملول	معیار
امیندواره میرمن ◀ د دوهم ترایمستر څخه وروسته	MUAC د 23 سانتي مترو څخه لږ
شیده ورکونکې میرمن ◀ د ۶ میاشتو څخه کم شیده خورونکې ماشوم چې په خپلو شیدو یې تغذیه کوي	

د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره د شرایطو پوره کولو نور حالتونه په لاندې ۲۵ جدول کې ذکر شويدي.

۲۵ جدول: په حاده خوارخواکۍ اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره د شرایطو پوره کولو نور حالتونه

غایب بیرته راغلی*	امیندواره او شیده ورکونکې مور مخکې غایبه وه او د درملنې لپاره د دوهم ځل لپاره راغلی ده
د نورو روغتيايي مرکزونو څخه رالېږل شوی	د درملنې لاندې امیندواره او شیده ورکونکې مور دېل روغتيايي مرکز څخه رالېږل شویده

* یوه امیندواره او شیده ورکونکې مور چې غایبه شوی ده مخکې د هغې څخه چې شیده رودونکې ماشوم یې ۶ میاشتني ته ورسیري ، هر وخت مراجعه وکړي .

په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره معمول درمل

په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره معمول درمل په لاندی ۲۶ جدول کې ذکر شويدي:

۲۶ جدول: په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره معمول درمل

درمل	اندازه	سپارښتنه
د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیت	یو تابلیت	هره ورځ تر رخصتی پورې

ټول درمل باید د ملی پروتوکولونو مطابق ورکړل شي. د د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیتونو (MNT) ورکولو د ورکولو په وخت کې د ویتامین A ، اوسپنی او فولیک اسید او نورو مایکرونوترینتونو ورکولو ته اړتیا نشته.

په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره تغذیوی درملنه

بشپړونکی راشن په وچه توګه میرمنو ته ورکول کېږي ترڅو یې ځان سره کور ته ویسي. لاندی ۲۷ جدول په MAM اخته د امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره د مناسبې راشن بنسټونکی دي:

۲۷ جدول: په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو لپاره د اساسی راشن اندازه

په حاده خوارخوای اخته امیندوارو او شیده وړکونکو میندو راشن		
انفرادی ورځنی راشن (په ګرام)		
غذایی مواد	اندازه	کیلوکالوری
د غنمو غنی شوی اوره	333	1,212
حبوبات	67	228
غنی شوی نباتی غوړی	27	239
آبودین داره مالګه	3	0

0	0.5	د متعددو مايکرونوترينتو تابلېت
1,680	430.5	مجموعه

په متوسطه حاده خوارخواکي اخته ماشومانو راشن		
انفرادي ورځني راشن (په گرام)		
غذايي مواد	غذايي مواد	غذايي مواد
500	92	پلمپی سپ Plumpy Sup

په حاده خوارخواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو تعقیبي پاملرنه

امیندواره او شیده ورکونکي میرمني باید په میاشتنې توگه د څارنې او د OPD-MAM راشن او د متعددو مايکرونوترينتو تابلېتونو د اخستلو لپاره روغتيايي مرکز ته لارې شي او د هرې لیدنې په لړ کې باید:

- MUAC يي وکتل شي
- وزن يي اندازه شي (د امیندوارو میرمنو لپاره)
- د ارزیابي پایلي د کلنیک په اسنادو کې ثبت کړئ
- ورکړل شوی راشن د مور د راشن په کارت کې ورسوئ
- د مور د ثبت شماره د مور په ټولو سندونو کې ذکر شویده
- د زیږون څخه مخکې او وروسته پاملرنو او IYCF مشورو ورکولو څخه يي ډاډمن شی

په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه

۲۸ جدول: په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه

معیار	کتگوری
شیده خورونکی ماشوم چې د مور په شیدو تغذیه کیدو ۶ میاشتني شو	شفایاب*
۲ مسلسل لیدنو کې غایب دی	غایب
د هغې وخت څخه چې په OPD-MAM کې ثبت شویږي مړ شو	مړ
امیندواره میرمن د پاملرنو لپاره یو بل روغتیايي مرکز ته ولیږل شوه	بل روغتیايي مرکز ته لیږل شوی

* "شفایاب" د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو لپاره د راپور ورکولو یوه کتگوري ده او د خوارځواکي څخه د شفایابی شوی سره اړیکه نه لري. امیندواره او شیده ورکونکي میرمني ثبت کیږي او د OPD-MAM / متعددو مایکرونوترینت تابلینونو اخستلو لپاره تر هغې پورې چې ماشوم یې ۶ میاشتو ته رسېږي ادامه ورکوي.

راپور ورکول

د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د شاملولو او رخصتولومياشتني راپور د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو په د میاشتني راپور په فارمت کې شامل دی [۲۴ ضمیمه وگورئ]. د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د پاتی کیدلو طول (LOS) او د وزن اخستلو اوسطه اندازه (AWG) په راپور کې نه ورکول کیږي.

نظارت او تقویتی سوپرویزن

د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو OPD-MAM د اجراآتو چکلیست د د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د اجراآتو په چکلیست کې شامل دي [۲۶ ضمیمه]

۲۸ ضمیمه: په حاده خوارخواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د درملنې کارت
په حاده خوارخواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو انفرادی کارت (مخ پاڼه)

د ثبت شمارة			
د OPD د درملنې کارت امیندواره/ شیده ورکونکې میرمن د وقایوې طب عمومي ریاست د عامه تغذی دیپارتمنت			
د OPD-MAM مشخصات			
نماینډګی:		ولایت:	
کلینیک/مرکز:		ولسوالی:	
د هدف وړ گروپ (په نښه يې کړئ)	○ امیندواره میرمن ○ شیده ورکونکې میرمن	کلی: (جیوکود)	
د ګټه اخستونکي شخص مشخصات			
نوم			
د خاوند نوم			
ادرس			
د میرمن عمر (په کال)		MUAC (په سانتي متر)	

د شاملولو لامل		په نېټه كړئ: نوى شامل شوى، ☐ غايب مراجعه كړى ☐ ليرول شويدي	
د متعددو مايكرونوټرينټونو تابليت			
4. د رخصتولو معلومات		درخصتولو نېټه: ورځ/مياشت/كال	
رخصت شى:		پايلى په نېټه كړئ: ☐ شفاياب، ☐ مړ ☐ ليرول شوى ☐ غايب	
MUAC (په سانتي متر)			

د انفرادى درملنى كارت- اميندواره او شپيده وركونكى ميندي (وروستى مخ)

د توضيحه شوى درمل په اړه كتلى													

شماره	نتیجه	MUAC (په سانتی متر)	روغتیایی تعلیمات (هه/ایه)	راشنی بی اخستی (هه/ایه)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



د ولایت نوم: _____ د ولسوالۍ نوم: _____ د روغتيايي مرکز نوم: _____ تطبيق کونکى موسسه: _____

[illegible]

۶ فصل: د شديدې حادي خوارځواکۍ داخل بستر درملنه (SAM)

دا فصل لاندې برخې لري :

- ❖ در درملنې خط السیر
- ❖ د SAM د داخل بستر درملنې د شرایطو پوره کولو معیارونه
- ❖ د طبی اختلاطاتو عاجله پیژندنه او درملنه
- ❖ په SAM اخته ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو داخل بستر پاملرنې
 - د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د پاملرنې ۱ مرحله
 - د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د پاملرنې انتقالي مرحله
 - د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو د پاملرنې ۲ مرحله

د SAM داخل بستر درملنه ($IPD-SAM^1$) د ۵ کالو څخه ښکته په شديده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو لپاره سرته رسېږي یا په هغو ځایونو کې ژوند کوي چې هلته د SAM د ناروغانو لپاره خارج بستر اسانتیاوې موجودې نه وي، یا په داسې حالتونو کې چې په SAM اخته ماشومانو کې د IMCI د خطر نښې یا نور اختلاطات موجودې وي او د رغیدو څخه مخکې د SAM د خارج بستر درملنې په ځای کې ثبات ته اړتیا ولري. دا ډول ناروغان ډیر ضعیفه وی او اکثره د الیکترولایتونو د د عدم تعادل له کبله ژوند یې د تهدید سره مخ وی. دوی تل د یوې ناروغۍ وصفې نښې د خپل ځان څخه نه ښايي (د مثال په توګه، تبه، چټک نبض یا چټک تنفس). دا به ستونزمنه وی چې په دا ډول ناروغانو کې دیهایډریشن یا کمخونی تشخیص شي، په هر حال، د اهمیت وړ ده چې دا کار باید په ډیر دقت سره سرته ورسېږي، ځکه غلط تشخیص د مړینې خطر لوروی.

د درملنې پروسته د ثبات د یوې مرحلې څخه شروع کیږي، د هر ماشوم پرمختګ د پاملرنې راتلونکې مرحلې ته د ماشوم انفرادي حالت پورې مربوط دي.

د ناروغانو په داخل بستر وارد کې د SAM درملنه دوه اختیاره مونږ ته راکوي:

1. دناروغانو په داخل بستر وارد کې درملنه تر بشپړې روغتیا پورې
2. دناروغ ثبات چې خارج بستر پاملرنې ته د لیرلو سره تعقیبېږي

لومړۍ انتخاب یواځې په هغو ځایونو کې د تطبیق وړ دی چې هلته د ثبات مرحلې څخه وروسته د درملنې اسانتیاوې موجودې نه وي. دوهم انتخاب یواځې دا توپیر لري چې په هغو ځایونو کې سرته رسېږی چې خارج بستر خدمتونه پکې موجود وي. د داخل بستر درملنې پروتوکولونه د ثبات په مرحله کې عین پروتوکولونه دي.

هر وخت چې امکان ولري په شدیدې حاده خوارځواکۍ اخته ماشومان باید د ثبات مرحلې څخه وروسته په خارج بستر وارد کې تداوی شي. څیړنیو ښودلې ده چې په شدیدې حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو د ژوند پایښت نسبت داخل بستر خدمتونو ته په خارج بستر درملنه کې ډیر بهتر دي. که د ماشوم د اوسیدو ځای ته نږدې د خارج بستر درملنې هیڅ ډول خدمتونه موجود نه وي، نو په هغې حالت کې دی د روغتون خارج بستر درملنه په نظر کې ولري.

هغه خدمتونه چې په لاندې برخه کې څیړل شوي دي د روغتیا د نړیوالې ادارې په ۱۰ گامونو ولاړ دي (۱۱ شکل وگورئ) چې په شدیدې حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو ثابت جوړیدل او احیاء مجدد د ماشومانو په داخل بستر وارد کې سرته رسېږي.

د "ثبات" یا stabilisation د مرحلې طول د هر ماشوم انفرادي حالت پورې اړه لري. د پاملرنې پروتوکولونو له نظره د "ثبات" مرحله د بیلابیلو معالجو شیدو څخه په استفادې سره په دوه مختلفو مرحلو (۱ مرحله او انتقالی مرحله) کې سرته رسېږي.

۱۱ شکل: د نړیوال روغتيايي ادارې ۱۰ مرحلې



د لومړۍ او انتقالې مرحلې موده په هر ماشوم کې توپیر لري او د ثبات ټوله پروسه کیدای شي ۳ څخه تر ۷ ورځو پورې ادامه ولري. د خدمتونو هغه ډول چې په انتقالې مرحله کې سرته رسیری توپیر لري نظر دی ته چې ایا ماشوم د SAM خارج بستر وارد ته ولیږل شي او یا ماشوم په داخل بستر وارد کې بستر شي.

د SAM د درملنې د داخل بستر خدمتونو خط السیر

د ټولنې په کچه د ټولنې د روغتيايي کارکونکو لخوا منظم سکرینګ او د روغتيايي مرکز په OPD او نورو ځانګو کې په منظمه توګه سکرینګ سرته رسول د MUAC او اذیما پواسطه (د 6 - 59 میاشتو ماشومانو کې) په شدید حاده خوارځواکۍ اخته ماشومان تشخیصولای شي. په هغه ځایونو کې چې روغتيايي کارکونکي او د پېښو اندازه لېږه وی نو وزن پر قد هم د روغتيايي مرکز په کچه د سکرینګ لپاره کارولای شي.

هغه وخت چې په شدیدې حادې خوارخواکۍ اخته ماشومان د ټولنې په کچه سکرینګ نشي ، هغوی روغتيايي مرکز ته راځي، چې اکثره همداسې پېښيری ځکه چې ماشومان ناروغتيا لري، دا ډول ماشومان بايد د IMCI د پروتوکولونو مطابق ارزيايي شي، هغوی د خطر د نښو او نورو طبي اختلاطاتو لپاره ارزيايي کړي. د ارزيايي پروسه په ۳ فصل کې تشرېح شوېده.

په ځينو وختونو کې چې ماشوم په طبي اختلاطاتو اخته وي ، او د حادې خوارخواکۍ لپاره په ټولنه کې او ابتدايي روغتيايي مرکزونو کې سکرینګ شوی نه وي ، روغتون کې د ماشومانو وارد ته ليرل کيږي. په معموله توګه ماشوم د عاجل وارد د لارې (ER) يا د خارج بستر (OPD) د لارې په روغتون کې بستريږي. ضروري ده چې ماشوم په عاجل اطاق او OPD کې د حادې خوارخواکۍ لپاره وکتل شي چې ډاډ حاصل شي چې ماشوم په سمه توګه تشخيص شويدي او د SAM داخل بستر وارد ته ليرل شوی دی که SAM د اختلاطاتو سره تشخيص شوی وي.

د ماشومانو په وارد کې په MUAC سره او وزن پرقد او اذیما کتلو سره د بستر شوو ماشومانو منظم سکرینګ کولای شوی د SAM هغه پېښې چې د اختلاطاتو سره يو ځای په ټولنه کې يا ابتدايي روغتيايي مرکز په OPD او عاجل اطاق کې په خطا تشخيص شوی وي کشف کړي.

په شديدې حادې خوارخواکۍ اخته شيدې خورونکي او ماشومان د اختلاطاتو په لرلو او د اشتها په نشتوالی کې د مرګ د لوړ خطر سره مخ کېدونکي دي. دا يوه **حياتي** موضوع ده چې دا ماشومان بايد بېرنيو پاملرنو خدمتونو ته لاسری ولری ترڅو د هغو مړينو څخه چې د هايپوګلايسيميا يا هايپوترميا له امله منځ ته راځي وژغورل شي.

د شديدې حادې خوارخواکۍ د پېژندلو او يا لومړنۍ داخل بستر وارد ته د خارج بستر درملنې څخه د ليرلو وخت بايد کمترینې اندازی ته ورسېږي. په معالجوی شيدو لومړنۍ تغذيه بايد د بستر په لومړيو ۳۰ څخه تر ۶۰ دقيقو پوری سرته ورسېږي. که ډاکار ونشي نو د اوبو او بورې ۱۰٪ شربت بايد د هايپو گلايسيميا د وقايې لپاره ورکړل شي. **تغذیوی پاملرنو ته توجه کول لکه درملیزو پاملرنو ته د توجه کولو په څیر مهم دي.**

د ۰ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کې د SAM د داخل بستر مراقبت د شرایط پوره کیدلو معیارونه

په شديده حاده خوارخواکي اخته د شيدو خوړونکو او ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د داخل بستر خدمتونو پاملرنو د پوره کولو معيارونه په ۲۹ ضميمه کې خلاصه شويدي.

د شرايطو د پوره کولو معيارونه په دوه کتگوريو ويشل شويدي:

1. د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتو ماشومان

پدې گروپ کې ځينې ماشومان د (+3) انيما په لرلو يا مرسميک کواشيورکور په شکل تشخيصيږي. دا ماشومان که ښه اشتها هم ولري او اختلاطات ونه لري، بايد IPD-SAM ته وليږل شي ځکه هغوی د حالت د شدت له امله دد مړيني په لور خطر کې واقع دي. هغه ماشومان چې SAM تشخيصيږي مگر +3 انيما يا مرسميک کواشيورکور ونه لري، که هغوی د RUTF د خوړلو اشتها ونه لري يا طبي اختلاطات ولري بايد د ناروغانو داخل بستر وارد کې بستر شي.

a. د ۶-۵۹ مياشتني ماشومان چې په شيدو انيما(+3) يا مرسميک

کواشيورکور اخته دي

b. د ۶-۵۹ مياشتني ماشومان چې SAM + خرابه اشتها يا طبي اختلاطاتو

سره بستر شويدي

c. د ۶-۵۹ مياشتني ماشومان چې د SAM خارج بستر وارد څخه ليرل

شويدي

d. د ۶-۵۹ مياشتني ماشومان چې د MAM څخه ليرل شويدي

e. د ۶ مياشتو څخه غټ اما د ۴ کيلو گرامو څخه کم ماشومان

2. د ۶ مياشتو څخه کم عمره شيدو خوړونکي ماشومان

د ۶ مياشتو څخه ښکته شيدو خوړونکو او ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د درملنې پروتوکولونه د يو بل څخه ډير توپير لري. ددې گروپ ماشومانو لپاره به پروتوکولونه په راتلونکي فصلونو کې تشرېح شي.

- د ۶ مياشتو څخه ښکته عمر لرونکو ماشومانو درملنه (۷ فصل)

- د ۶ مياشتو يا ددې څخه د پورته عمر لرونکو ماشومانو اما وزن يې د ۴ کيلو څخه

کم وي درملنه (۶ فصل)

د ټولو عمری گروپونو لپاره طبي اختلاطاتو پيژندل او درملنه يو ډول وي.

د طبی اختلاطاتو عاجل پیژندل او درملنه

د شاملولو په وخت کې باید شیده خوړونکي ماشوم / ټول ماشومان باید فوراً به بشپړه توګه د روغتیايي کارکونکي لخوا ارزيايي شي او که طبی اختلاطات موجود وي باید د هغې درملنه وشي چې د ماشوم حالت ثبات پیدا کړي. ددې څخه د ځينو اختلاطاتو درملنه په لاندې توګه څیرل شویده:

د هايپوګلايسيميا تداوی يا وقايه کړئ

هايپوګلايسيميا په وینه کې د ګلوکوز د اندازې د کموالی څخه عبارت دي (په هر لیتر کې د ۳ ملی مولو څخه کم يا په هر دیسی لیتر کې د ۵۴ ملی ګرامو څخه کم). هايپوګلايسيميا يو جدی حالت دی او د مړینې لامل ګرځيدای شي. هايپوګلايسيميا د هايپوترميا سره يو ځای هم پېښيدای شي او دا دواړه حالتونه د انتان احتمالی نښې دي. که په خوارځواکي اخته ماشوم د ۴-۶ ساعتونو لپاره تغذيه نشي ممکن هايپو ګلايسيميا ورته پيدا شي، حتی په ځينو وختونو کې په ډیر لږ وخت کې هم هايپو ګلايسيميا پيدا کيدلای شي. له همدې امله تل ترجيح ورکول کيږي چې ماشوم هر ۳ ساعته وروسته تغذيه شي (په ۲۴ ساعتونو کې ۸ ځلې)، په ځانګړی توګه په لومړی او انتقالي مرحله کې. د هايپوګلايسيميا نښې عبارت دی له، بې حالۍ، سستوالۍ، اختلاجات او د شعور دلاسه ورکول.

- که هايپوګلايسيميا مشکوکه وي مګر د وينې د ګلوکوز اندازه کول امکان ونه لري نو درملنه يې سمدستی شروع کړئ.
- هايپوګلايسيميا په نظر کې ونيسئ ، کله چې هايپوترميا تشخيص شي، (د تخرګ يا axillary حرارت درجه د 35 سانتي ګريډو څخه يا مقعدی حرارت درجه د 35.5 سانتي ګريډو څخه کم وي) او يا په ماشوم کې د هايپوګلايسيميا کومه نښه موجوده وي.

په وینه کې د ګلوکوزو د سويي اندازه کول

که امکان ولری په وینه کې د ګلوکوز سويه بايد معلومه شي. دا ټسټ د Dextrostix ، Glucostix په څیر کاغذ په وسيله سرتو رسيري. کله چې ددی کاغذ يو سره د وينې په يوې نمونې ککړ شي دا کاغذ خپل رنگ بدلې او د وينې د ګلوکوزو اندازه ښايي. د ټسټ د محصولاتو د ختم تاريخ وګورئ ځکه که د ختم تاريخ يې تیر شوی وي د ټسټ نتيجه به سمه نه

وي. د ټسټ بيلابيل محصولات به متفاوت لارښودونه ولري. په عمومي توګه دا لارښودونه په لاندې توګه دي:

- د وینې دنمونی سره کاغذ په تماس کړئ
 - څو سانډي ځنډ وکړئ
 - د کاغذ پر مخ وینه په جاري اوبو ووينځئ
 - د ټسټ کاغذ د معیاري ورکړل شوی رنګه کاغذ سره مقایسه کړئ
- په اکثر وختونو کې د ټسټ رنګه معیار د ګلوکوز اندازه په روښانه توګه نه ښايي. مثلاً: کيدای شي داسې يو رنګ وښايي چې په لیتر کې د ۲ څخه تر ۴ ملی مولو سره برابر وي. که اندازه پدې توګه ښودل کيږي نو فرض کړئ چې د ماشوم د وینې د ګلوکوزو اندازه د هغې کمترینه اندازه ده (یعنی پدې مثال کې په هر لیتر کې ۲ ملی موله ده).

درملنه

که ماشوم په هوش کې وي نو هغې ته په لاندې توګه لارښود عملی کړئ:

- ۵۰ ملی لیتره ۱۰ فیصده ګلوکوز ورته د وریدي چټک زرق (bolus) د لاری ورکړئ یا سکروز محلول (د بوري یوه ډکه کاشوګه په ۳,۵ کاشوګو اوبو کې) د خولې یا انفی- معدوی تیوب د لاري ناروغ ته ورکړئ.
- په هرو لومړیو ۳۰ دقیقو کې یې په F75 تغذی کړئ (د دوه ساعتونو د ټولې توصیه شوی اندازې څلورمه برخه) ورکړئ
- ماشوم گرم وساتئ
- انټی بیوتیکونه ورکړئ

که ماشوم بې حاله، بې هوشه یا اختلاجي وي نو هغې ته لاندې مواد ورکړئ:

- د ورید د لاري ۱۰٪ ګلوکوز (۵ ملی لیتره / د بدن په هر کیلوګرام وزن) ، چې د هغې په تعقیب د انفی معدوی تیوب د لاري ۵۰ ملی لیتره ۱۰ فیصده ګلوکوز یا سکروز د هایپوګلاسیمیا د مخنیوي لپاره چټک ځواب وای. بیا F75 د پورتنۍ لارښوونې په څیر پیل کړئ.
- که د وریدي ګلوکوز ورکولو څخه وروسته اختلاج ادامه پیدا کړه نو د مقعد د لاري ډیازپام (۵، ۰ ملی ګرام د بدن په هر کیلوګرام وزن د بدن) ورکړئ .

- ماشوم گرم وساتئ ، انتی بیوتیکونه ورکړئ او څرنګه چې پورته یاده شوه تغذیه یې کړئ .
- که ماشوم ته د شاک د درملنې لپاره معایعات ورکول کیږي نو ۱۰٪ ګلوکوز چې د انفی معدوی تیوب د لاری په bolus شکل تعقیب کیږی اړتیا نشته، ځکه چې ماشوم ته د وریدې ګلوکوز ورکول به ادامه ومومي.

د هایپوګلاسیمیا وقایه

د هایپوګلاسیمیا او هایپوترمیا دواړو د مخنیوی لپاره مکرره تغذیه مهمه ده. که ممکنه وی د ثبات په مرحله کې باید هر ۳ ساعته وروسته تغذی سرته ورسیرئ د شپې لخوا د ماشوم د پاڅولو په شمول. که کارکونکی او امکانات موجود نه وی چې ماشوم د شپې لخوا په سمه توګه تغذیه او ورڅخه نظارت وشي نو د ماشوم ټول خواړه باید په لږو دفعاتو سره ورکړل شي (په ورځ کې ۵ یا ۶ ځله). که ماشوم ته د ورځې لخوا په مناسبه اندازه خواړه ورکړل شي نو د هایپوګلاسیمیا د رامنځته کیدو احتمال کميږي.

یادداشت: د هر لامل څخه چې د تغذیې دفعات کم شي، په هماغه اندازه باید د شیدو اندازه د هری تغذیې په نوبت کې زیاته شي.

هایپوترمیا تداوی/وقایه کړئ

هایپوترمیا د بدن د حرارت د درجې ټیټوالی څخه عبارت ده. (د خرګ یا axillary حرارت درجه د 35 سانتي ګریدو څخه لږه وی). د مقعدی حرارت درجه چې د 35.5 سانتي ګریدو څخه کمه وی د هایپوترمیا د اعتماد وړ یو قوی شاخص دی. که امکان وي د مقعدی ترمامیتر څخه باید استفاده وشي. کله چې هایپوترمیا تشخیص شي باید د هایپوګلاسیمیا لپاره هم معاینه وشي.

د مقعدی ترمامیتر د استفادی مرحلې

- ترمامیتر ته ټکان ورکړئ چې د هغې سیماب د 35 سانتي ګرید درجې څخه ښکته راشي.
- ماشوم ته یو څنګ یا شا په تخته چې خپې یې پورته وی، وضعیت ورکړئ
- ترمامیتر د ماشوم په مقعد کې داسی داخل کړئ چې د ترمامیتر څوکه د نیم انچ په اندازه داخله شي.



- ترمامیتر په مقعد کې د ۱ دقیقې لپاره وساتئ او نتیجه یې ولولئ.

د تخرگ (axillary) د ترمامیتر د استفادې مرحلې

- ترمامیتر ته ټکان ورکړئ چې د هغې سیماب د 35 سانتي گريد درجې څخه ښکته راشي.
- ماشوم ته یو ځنګ یا شا په تخته چې خپې یې پورته وی، وضعیت ورکړئ
- ترمامیتر د ماشوم په تخرگ کې کيږدئ.
- ترمامیتر پدې ځای کې د ۳ دقیقو لپاره وساتئ
- که د حرارت درجه د 35 سانتي گريد درجو څخه ښکته وه، نو د بدن د حرارت د دقیقې درجې لپاره مقعدي حرارت هم واخلي.

تداوی

- ماشوم د کالو په اغوستلو سره (د سر په گډون) یا په گرمه کمپله کې د تاوولو او په بخارۍ یا لامپ د کوتي د حرارت د درجې په لوړولو سره ، یا د مور په لوڅي سيني باندې د ماشوم د اچولو (جلدي تماس) دلاري او په لباس کې د راتاوولو (5.5شکل) دلاري د دوهم ځل لپاره یې گرم کړئ.
- ماشوم تغذی کړئ (که اړتیا وی د خولي دلاري ریهایدريشن شروع کړئ)
- آنتی بیوتیکونه ورکړئ.
- د گرمو اوبو بوتلونو څخه کار مه اخلئ ځکه امکان لری د ماشوم نازکه جلد وسوځوي.

وقایه

- ماشوم راتاو کړئ او د وچې هوا څخه یې وساتئ
- د امکان تر حده د کوتي د حرارت درجه باید د ۲۷ سانتي گريد درجو څخه لږه ونه ساتل شي.
- د منظم لامبولو څخه ډډه وکړئ، ماشوم وچ وساتئ ، د ماشوم لوند لباس یا بستره سمدستی تبدیله کړئ.

- ماشوم د یخنی سره د مخ کولو څخه وژغورئ (مثلاً، لامبول، اوږده طبی معاینات)
- ماشوم دمور/ پالونکی سره د شپې لخوا د گرم ساتلو لپاره پریږدئ چې استراحت وکړي.
- که امکان ولری په لومړۍ مرحله کې په ځانګړی توګه د ۲۴ څخه تر ۴۸ لومړیو ساعتونو لپاره په منظمه توګه تغذیه کړئ، د ورځې اوشپې پر مهال د ماشوم تغذیه ته ادامه ورکړئ.

د دیهایدریشن تداوی

د دیهایدریشن غلط تشخیص او ناسمه درملنه په خوارځواکۍ اخته ناروغانو د مړینې ډیر معمول لامل دی. په شدید حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د دیهایدریشن تشخیص ډیر مشکل کار دی، د دیهایدریشن نښې لکه غیر ارتجاعی جلد او ننوتی سترګې معمولاً په شدید حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د هایدریشن د حالت څخه پرته موجودې وې. د اهمیت وړ ده چې یوه طبی مفصله تاریخچه واخستل شې او معلومه شې چې ایا پدې وروستیو کې ماشوم د نس ناستې یا حادو کانګو له امله د مایعاتو ضایع کیدل لرل که نه. که د یو ماشوم شعوري حالت ښه وي یا د انفی - فمی تیوب یې تطبیق کړی وي او د اسپاریشن ASPIRATION خطر هم لږ وي نو د خولې د لارې د مایعاتو ورکولو ته نظر وړیدی مایعاتو ورکولو څخه ترجیح ورکول کیږي. وړیدي محلولونه باید یواځې په هغه وخت کې وکارول شي چې ماشوم بې هوشه وي یا د شاک څخه د احیامجدد په حال کې وي. یو ماشوم چې د خولې یا انفی فمی تیوب د لارې د مایعاتو په اخستلو قادر وي نو هغې ته باید هیڅکله هم یو وړیدي انفوژن تطبیق نشي.

یادداشت: د دیهایدریشن د درملنې لپاره فمی ریهایدریشن محلولونه لکه (ORS یا ReSoMal) باید هیڅکله د پالونکو لپاره د روغتون په وارد کې په ازاده توګه د لاسرسۍ وړ نه وي.

د دیهایدریشن ارزیابی

د دیهایدریشن تشخیص باید د کلینکي حالت د معایناتو او د مایعاتو د ضایع کیدلو (لکه دوامداره کانګي او حاده نس ناسته) د مثبتې تاریخچې پواسطه کیږي. په شدید حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د دیهایدریشن ارزیابی حتی د ورزیده روغتیایي کاکونکو لپاره هم سخته وي

او کیدای شی د نورو حالتونو سره اشتباه وکړي. **مهمه ده چی د ماشوم پالنه په ډیر احتیاط سره وشي.** او که د ریهایدریشن سره د ماشوم کلینکی حالت کې ښه والی رامنځته نشو نو د هغې په حالت کې باید د تشخیص بدلولو ته تیار وسو. په شدید حاده خوارځواکی او دیهایدریشن اخته ماشومانو لپاره د درملنې یو محدود فرصت وجود لري، وسیع هایدریشن او مړینه کیدای شی زر پېښه شي.

کلینیکي نښې

- د گډې د پوستکي یا د نور بدن گونجی کیدلو تست د اعتبار وړ یوه نښه نده په ځانگړی توگه په مرسموک ماشومانو کې. په مرسوس اخته ماشوم کې د پوستکي د گونجی کیدلو یو مثبت تست نورمال هایدریشن ښايي.
- په زميني نس ناستی اخته ماشومان ممکن په فزیالوژیکه توگه ددی حالت سره ځان برابر کړی او سمدستی درملنې ته اړتیا پیدا نکړي.
- ننوتی سترگی باید په یوې دقیقې تاریخچې سره تایید شي. ننوتی سترگی ممکن په څو تیرو ورځو کې هم د دیهایدریشن له امله وی او د ننوتو سترگو د تشخیص لپاره باید یوه مثبته تاریخچه واخستل شي. په دیهایدریشن کې د سترگو ننوتل د سترگو د وروستي برخې د شبکې د انقباض له امله رامنځته کیږی په حاده توگه رامنځته کیږی. د سترگو ننوتل په مرسوس اخته ماشومانو کې د وخت په تیریدو سره د سترگو د کرې د خلفی برخې د شحمو د ضیاع له امله هم رامنځته کیدای شی.
- د دیهایدریشن تشخیص باید تل یو مشروطه تشخیص وی. د درملنې په مقابل کې عکس العمل باید د تشخیص د تایید څخه مخکې باید وکتنل شي.
- دیهایدریشن سره یوځای نښې کیدای شی د زړه د لوړ ضربان، تبي او تیت فشار سره یو ځای وی.
- په انیما اخته یو ماشوم باید په دیهایدریشن تشخیص نه شی ، حتی که هغه هایپوولیمیک (د وینې د حجم کموالی) هم ولري.

د ناروغ حالت

- ماشوم وزن کړی. وزن باید د ریهایدریشن په حالت کې په منظمه توگه وڅارل شي چې د درملنې په مقابل کې عکس العمل ارزیابی کړو. د ریهایدریشن درملنه باید پدی توگه سرته ورسیري چې د بدن څخه تر ۵ فیصدو پورې اعظمي تخمین شوی ضایعات معاوضه شي.
- د زړه ضربان تعداد بررسی کړی

- د تنفس تعداد بررسی کړئ
- یخ نهایت احساس او یادداشت کړئ
- ځیگر جس کړئ او د پښتو سرحدونه په ثابت رنگ سره په نښه کړئ
- د وداجی یا jugular ورید د توسع نشتوالی یادداشت کړئ
- د ماشوم د شعوری حالت سویه یادداشت کړئ
- د داذیما سویه یادداشت کړئ
-

یادداشت: په اذیما اخته ماشومانو د ریهایدریشن د سیتیک شاګ اخته ماشومانو د درملنی په څیر دي.

د مایعاتو د اعادی لپاره محلولونه

1. د خوارخوای لپاره د مایعاتو محلول (ReSoMal) باید په شدید حاده خوارخوای

اخته ناروغانو لپاره چې دیهایدریشن تشخیص شویږي باید د معیاری درملو په حیث استعمال کړي.

2. د لږ غلظت لرونکی د مایعاتو محلول (LO-ORS) هم په شدید حاده خوارخوای

اخته ناروغانو لپاره استعمالیدای شی مګر یواځی په هغو ماشومانو کې چې په حادی

اوبلنی نس ناستی (AWD) یا کولرا سره تشخیص شوی وی

3. معیاری د خولی د مایعاتو ورکولو محلول (ORS) په شدید حاده خوارخوای اخته

ماشوم د دیهایدریشن د درملنی لپاره یو مناسب ترکیب ندي.

په هغو ځایونو کې چې ریزومل ReSoMal د لاسرسی وړ نه وی نو یو تعدیل شوی محلول LO-ORS د نیم قوت سره (half-strength) چې پوتاشیم او ګلوکوز ورسره اضافه کړی استفاده کولای شی. ددی تعدیل شوی LO-ORS محلول په اړه یو لارښود په ۳۰ ضمیمه کې ښودل شویږي

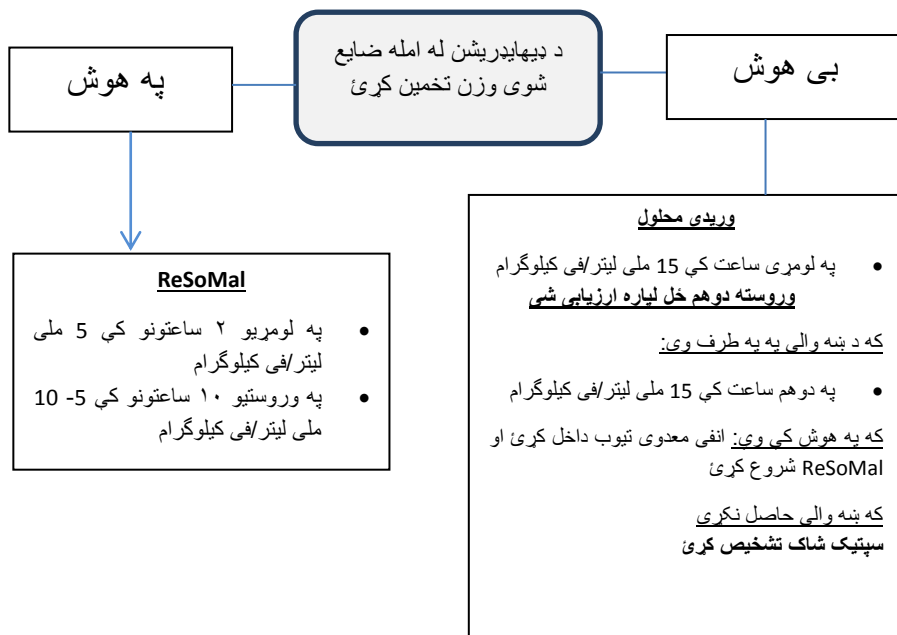
د مایعاتو پوره کولو لپاره وریدی محلولونه

1. د رینګر لکتات محلول د ۵٪ ډیکستروز سره

2. 0.45% سالین د ۵٪ ډیکستروز سره

دیهایدیریشن سره یو ځای په مرسومس اخته ماشومانو درملنه لاندی ۱۲ شکل د دیهایدیریشن د درملنې طریقه په حاده شدیدې خوارځواکۍ اخته ماشوم کی څیری:

۱۲ شکل: د دیهایدیریشن د درملنې طریقه په حاده شدیدې خوارځواکۍ اخته ماشوم کی



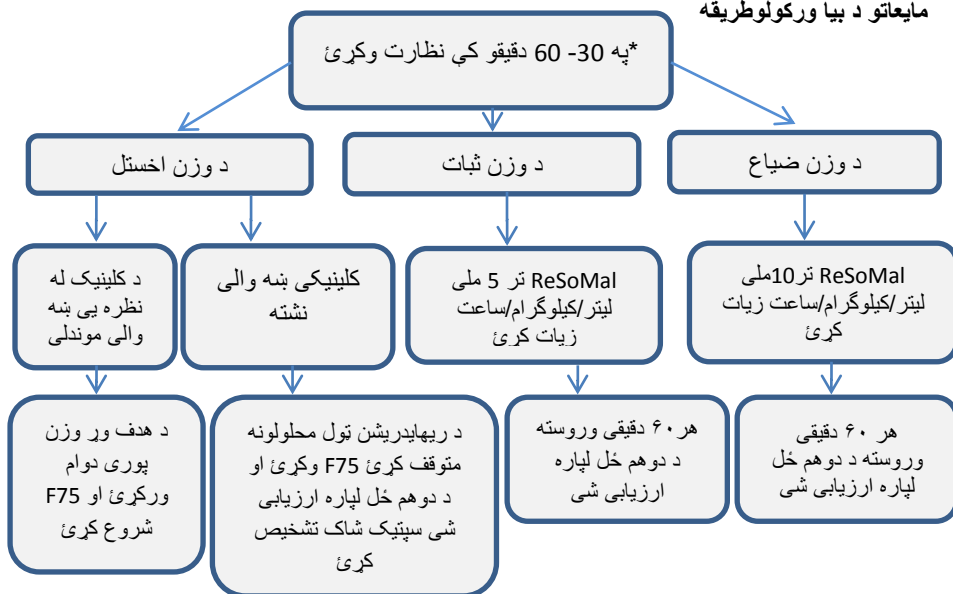
د ریهایدریشن د درملنې د پرمختګ څخه نظارت

په شدیدې حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د ریهایدریشن لپاره درملنه د غیرنورمالې پتو فزیولوژۍ له امله نسبت ښه تغذی شوی ماشومانو ته تنګه ساحه لري. د زړه، گردو او قلبی وعایو سیستمونو لږې شوی وظیفې د مایعاتو د اضافه کیدو له امله د غیر نورمال عکس العمل سبب ګرځي. ماشوم په ډیره اسانۍ او په چټکه توګه د اضافه شوو مایعاتو له امله د زړه په عدم کفایې او مرګ اخته کیږي ځکه په قلبی وعایو سیستم کې د مایعاتو زیاته اندازه په

نورماله توگه نه دفع کيږي. د زړه په عدم کفایه کې د ادرار راوړونکو درملو په مقابل کې عکس العمل کیدای شي په شدیدې حاده خوارخواکۍ اخته ماشوم کې محدود وي. د مایعاتو د اضافه کیدلو او د زړه د عدم کفایې وقایه کول نسبت د هغوی درملنې ته اسانه او کامیابه دي.

لاندې ۱۳ شکل کې په شدیدې حاده خوارخواکۍ (wasted severely) اخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولو د درملنې (rehydration therapy) د نظارت طریقه تشریح کوي. د ریهایدریشن د درملنې څخه هدف د ماشوم د کلینیکي حالت ښه والی دي. دا درملنه باید په نورماله توگه د ماشوم وزن د ۵ سلنې څخه زیات نکړي.

۱۳ شکل: په شدیدې حاده خوارخواکۍ اخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولو طریقه



* د ریهایدریشن د درملنې څخه هدف کلینیکي ښه والی دی. د ریهایدریشن د درملنې لپاره د وزن اعظمی حد باید د ۵٪ څخه زیات نشي

د یو مرسمیک ماشوم د ریه‌ایدریشن په لړ کې د کلینکي حالت څارنه ، هر ۳۰ –

۶۰ دقیقو کې ارزیابی کړئ

- ناروغ وزن کړئ (او د هدف وړ وزن یې محاسبه کړئ؟)
- د زړه ټکان، د حرارت درجه ، د تنفس تعداد
- د زړه اوازونه (د مایعاتو زیاتوالی کیدای شي د گالوپ د اواز لامل شي). [gallop rhythm]
- د عسرت تنفس نښې وگورئ (د سښې ښکتنې برخې ننوتل، د پوزې د سوری ښوریدل)
- نس ناسته او کانګې یې وگورئ (اندازه یې تخمین کړئ او هغې ته د وزن د ضایع کیدو سره اړیکه ورکړئ)
- د ځیگر د پښتو سرحد دوهم ځل لپاره ارزیابی کړئ
- وداجی jugular رگ پراخوالی موجودیت او عدم موجودیت دوهم ځل لپاره ارزیابی کړئ

د ریه‌ایدریشن د درملنې په لړ کې د مور په شیدو تغذیه باید قطع نشي ، ماشوم باید د غوښتنې مطابق د مور په شیدو تغذیه شي. کامیاب ریه‌ایدریشن د ماشوم د شعوری حالت په شمول په کلینکي حالت کې ښه والی رامنځته کوي. د زړه ضربان کې لږوالی راځي او د وینې فشار کې ښه والی رامنځته کیږي.

یادداشت: د ریه‌ایدریشن درملنه باید په لاندې حالتونو کې متوقف شي:

- د ریه‌ایدریشن د هدف وړ وزن لاسته راغلی دی (F75 شروع کړي)
- اذیمه پېښه شویده (F75 شروع کړي)
- د وداجی jugular رگ پراخوالی وکتل شي
- په وداجی jugular رگ کې په ګیډه د فشار له امله پراخوالی راځي
- د ځیگر د پښتو په سرحد کې د ۱ سانتي متر یا ډیر زیاتوالی رامنځته شویږي
- د جس پواسطه د ځیگر درد
- د تنفس په تعداد کې د ۵ یا زیاتو په اندازه د تنفس زیاتوالی
- په یوه دقیقه کې د زړه په حرکتونو کې د ۲۵ یا زیاته اندازه ډیروالی
- د grunting زفیری اواز تولیدیدل

- په اصغا کې د تنفسی rales یا کریپیتیشن اوازونو تولیدیدل
- د زړه په اوازونو یا عضدی نبض کې د درې گونو اوازونو پیدا کیدل

په مرسمیک ناروغ کې د هایپوولیمیک شاک تشخیص

د هایپوولیمیک شاک په هغه حالت کې تشخیصیږي چې ماشوم:

بی حاله یا بی هوشه وی
او
یخ لاسونه ولري

جمع یا:

د دوهم ځل لپاره د شعریه capillary رگونه ورو ډک شي (د ۳ ثانیو څخه په اوږد وخت کې یا

ضعیف یا چټک نبض

(د ۲ څخه تر ۱۲ میاشتنيو ماشومانو کې ۱۶۰/په یوه دقیقه کې یا ددې څخه ډیر،
د ۱ څخه تر ۵ کلنو ماشومانو کې ۱۴۰/په یوه دقیقه کې یا ددې څخه ډیر)

یادداشت: په شدید حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د هایپو والیمیک شاک او سپتیک شاک ترمنځ تفریقي تشخیص ډیر مشکل دي. که نوري ناروغۍ لکه ویروسی انتان، ملاریا یا نور شدید حالتونه موجود وي نو ممکن په سپتیک شاک گومان وشي. سپتیک شاک اکثره په هغو خلکو کې لیدل کیږي چې معافیتي سیستم یې ښکته وي یا د روغتون انتاني حالات ولري. د متعددو غړو د عدم کفایي له امله ممکن مړینه د ۵۰٪ څخه پورته لاره شي.

په مرسمیک ناروغانو کې د هایپوولیمیک شاک درملنه

یو وریدی محلول لکه په مخکنۍ فصل کې چې یاد شو وکاروي. کله چې د داخل وریدي محلولونو څخه کار اخلي د مایعاتو اضافه بار کیدل ممکن په چټکۍ سره واقع شي او ماشوم باید ددې مایعاتو د اضافه بار کیدلو لپاره په دقت سره نظارت شي.

- په لومړي ساعت کې ۱۵ ملی لیتره/کيلوگرام/په يو ساعت کې توصیه کړئ ، بيا يې د دوهم ځل لپاره ارزيايي کړئ
- د مايعاتو ورکولو ته تر هغه وخت پورې ادامه ورکړئ چې د بدن وزن اخستل تر ۳٪ پورې ورسېږي
- د وزن زياتوالی بايد د کلنيکي نښو د ښه والی سره رابطه ورکړل شي.
- که کلينيکي ښه والی موجود نه وي، نو په هغې حالت کې ريهايډريشن ودرؤئ او سپتيک شاک او يا بل کوم لامل ولتؤئ
- هر څومره زر چې دماشوم شعوري حالت ښه شو، وریدی درملنه به فمی ريهايډريشن درملنې تبديله کړئ
- ReSoMal ۱۰ ملی لیتره/کيلوگرام/په يو ساعت کې د مخکنی برخي مطابق د خولې يا د انفی معدوی تيوب دلاړی ورکړئ

په انيما اخته ناروغ کې د ريهايډريشن تشخيص

په دوه طرفه انيما اخته ناروغان د مايعاتو د اضافه بارکيلو له امله وي او د بدن ټولې اوبه او د سوډيمو اندازه لوړه وی. له همدی امله انيميايي ناروغان نه بيهايډري کيږی، سره لدی چې هغوی اکثره هايپوواليميک وي. هايپوواليمي (د دورانی ويني د اندازه نسبې کموالی) د ويني درگونو د پراخوالی له امله چې د زړه د output د لږوالی سره يوځای منځته راځی. په انيما اخته د يوشوم درملنه د سپتيک شاک د درملنې په څير وي (لاندی وليدل شي). که په انيما اخته يو ماشوم اولنه نس ناسته ولري او ماشوم د کلينيک له نظره بتر شی نو په هغې حالت کې د هر اولن تغوط په مقابل کې ۳۰ ملی لیتره ريزومل ReSoMal په ورکولو سره معاوضه کولای شی .

په خوارځواکی اخته ټولو ناروغانو کې د سپتيک شاک درملنه

سپتيک شاک يو جدی طبی حالت دي. دا د نسجونو د نفوذیه قابليت او د اکسيجن د انتقال د کموالی له امله چې د انتان او سپسس له وی منځته راځي. دا کيدای شی د متعددو غړو د عدم کفایي او مړينې لامل شي . ماشومان، د ټيټ معافيت لرونکی خلک او د ډير عمر لرونکی خلک د خطر په لوړه کچه کې واقع دی ځکه د هغوی معافيتی سيستم لکه د روغو کاهلانو په څير د انتان مقابله وکړي. د سپتيک شاک له امله د مړينې کچه کيدای شی ډيره لوړه وی او ۵۰٪ ته

ورسیري.

سپټیک شاک د ډیهایډریشن د ځینو حقیقي نښو او همدارنګه د کارډیوجینیک شاک په څیر تظاهر کوی. تفریقي تشخیص یې معمولاً ډیر سخت وي.

هغه ماشومان چې ډیر ناروغه ښکاری کیدای شي سپټیک شاک، کارډیوجینیک شاک، د ځیګر عدم کفایه، د یوناني درملو تسمم، ملاریا ویروسی حاد انتان یا نور شدیدې پېښې ولري. ټول ډیر ناروغه ماشومان باید سمدستي سپټیک شاک باندې تشخیص نه شي، د ستونزې حقیقي لامل باید ولټول شي.

که د بستر څخه وروسته سپټیک شاک پېښېږي نو په هغې حالت کې درملنه باید په دقیقه توګه وکتل شي چې درملنه د کلینیکي حالت د خرابوالي لامل ګرځیدلې نه وي. ځینې درمل فوری درملنې لپاره نه وي نو باید متوقف شي.

د سپټیک شاک تشخیص

د سپټیک شاک هغه وخت تشخیصېږي چې ناروغ:

- د زړه ډیر ټکان (tachycardia) موجود وي چې د کعبري (radial) نبض د ضعیفوالي یا نشتوالي سره یوځا وي
- یخ لاسونه او خپي ولري (د شعريه رګونو د پکیدو وخت د ۳ ثانیو څخه زیات وخت ونیسي)
- شعوري حالت کې کموالي راغلی وي
- د عدم کفایې نښې موجودې نه وي
- د انتان ممکنه نښې موجودې وي. (په خواړو کې اخته ماشومان ممکن د خپل پوښښ لاندې ونیسي)

یادداشت: د هایپوولیمیک شاک او سپټیک شاک تفریقي تشخیص اکثراً په SAM اخته ماشومانو کې ډیر ستونزمن وي. که نور اړوندې ناروغی لکه ویروسی انتان، ملاریا یا نور شدیدې پېښې موجودې وي نو په هغې حالت کې باید د سپټیک شاک په خوا فکر وشي. معمولاً سپټیک شاک په هغو خلکو کې لیدل کېږي چې معافیتي سیستم یې ضعیفه وي یا د روغتون کسبې انتان ولري. د متعددو غړو د عدم کفایې له امله مړینه کیدای شي د ۵۰٪ څخه هم زیاته شي.

د سپټیک شاک درملنه

هغه ناروغانو ته چې د سپټیک شاک په حیث تشخیصیږي باید په لاندې توګه فوری کړنې ورته سرته ورسېږي:

- د مخ د ماسک یا پوزي د کنولا د لاری اکسیجن ورکړل شي
- پراخه تاثیر لرونکی لومړی خط انتی بیوټیک ورکړل شي
- هوش لرونکو ماشومانو ته باید د خولې یا انفی- معدوی ټیوب د لاری F75 شروع شي
- په بې هوشه ناروغانو کې هایپوګلاسیمیا تدوای/وقایه کړئ
- هایپوترمیا تدوای/وقایه کړئ
- د ناروغ ناراحتی کمترینې اندازې ته ورسوئ چې د هغې څخه بیرنې پاملرنه سرته ورسېږي

د ریهادریشن وریدې محلولونه

1. د رینګر لکتات محلول د 5% دیکستروز سره
2. 0.45% سالین د 5% دیکستروز سره

که شعوری حالت کې کموالی راغلی و چې لامل یې د دماغ د نسج ضعیفه نفوذیه قابلیت دی :

- لږ ترلږه ۳ ساعتونو په موده کې په هر کیلوګرام وزن د بدن ۱۰ ملی لیتره د وینې ورکول یا
- د ۱۰ ملی لیتره/فی کیلوګرام/فی ساعت په اندازه د ریهادریشن وریدې محلول

یادداشت: کله چې سپټیک شاک تشخیص شو، د وریدې مایعاتو تطبیق باید په بشپړ احتیاط سره سرته ورسېږي چې د مایعاتو د اضافه بار کیدلو لامل نشي. هرو ۱۰ دقیقو وروسته باید ناروغ د د کلینیکي نښو د بدلونونو لپاره وکتل شي. د وینې ورکولو په جریان کې باید د خولې د لاری تغذی ودرول شي. کله چې ماشوم د دوهم ځل لپاره په هوش راغی او د وینې ورکولو ته

ارتيا يې نوره نه لرله نو ماشوم ته F75 شروع کولای شي. هرڅومره زر چې کلينيکي نښو کې ښه والی راځی نو ټولو وريدی مایعاتو ورکولو ته باید توقف ورکړل شي.

د زړه د عدم کفایې تشخیص او درملنه

په SAM ماشومانو کې د زړه عدم کفایه ممکن د بېلابېلو لاملونو له کبله پېدا شي:

- ریزومل د پالونکې یا روغتيايي کارکونکې لخوا په ناسمه توګه ورکول کېږي.
- ډیهایډریشن په ناسمه توګه تشخیص شوی او یا په نامناسبه توګه يې درملنه شویده.
- په هوش لرونکو ماشومانو کې د وريدی مایعاتو څخه غیر ضروری استفاده کول
- شدید کمخونی
- دوهم ځل د وینې ورکول
- د تنفسی لاری د انتان دوهم ځل درملنه
- دوهم ځل سپتیک شاک
- د ثبات / انتقالی مرحلې په لړ کې د مایعاتو او الیکترولایتونو سمدستی معاوضه کول

د زړه د عدم کفایې اعراض

په SAM باندی اخته ماشومانو کې هغه وخت د زړه عدم کفایه تشخیصیږی چې ناروغ یو یا ډیر لاندی اعراض ولري:

- سریع تنفس (tachypnea)
 - د ۱۲ میاشتو څخه کم عمر لرونکو شیدو خورونکو ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۵۰ تنفسونو څخه ډیر .
 - د ۱۲ څخه تر ۵۹ میاشتنيو ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۴۰ تنفسونو څخه ډیر .
- هرکله چې تنفس چټک او د وزن د بایلل ورسره یوځای وی ، د سینه بغل تشخیص پری کېږدی .

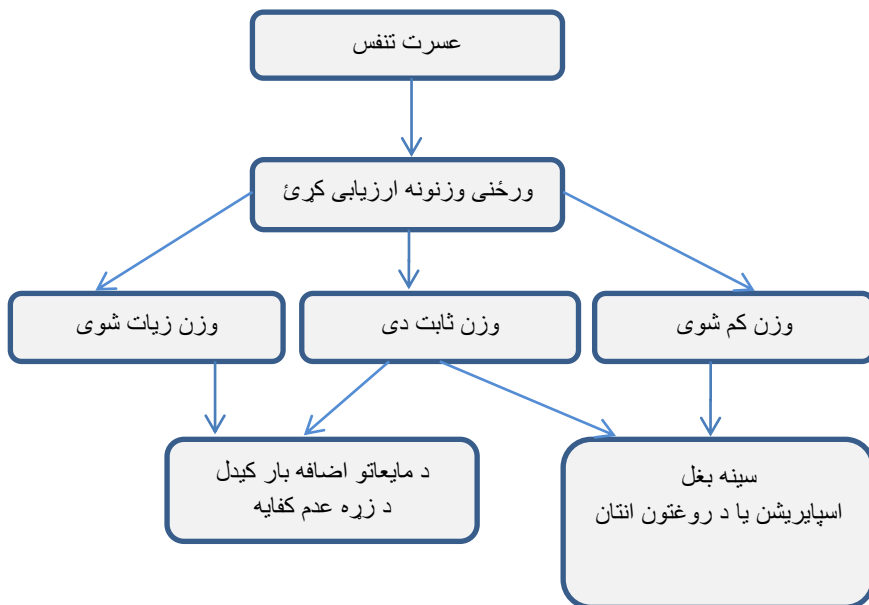
- د ریهایدريشن د درملنې يا د وينې و ورکولو په وخت کې د تنفس تعداد په يو دقيقه کې د ۵ څخه زيات وی
- د تنفسي grunting اوازونو موجوديت
- وزن اخستل د کلينیکي حالت د خرابوالی سره
- د جس پواسطه د ځيگر درد کول
- د ځيگر د پښتورگو په سرحد کې زياتوالي
- Rales يا کرپپيشن
- پراخه وداجی رگونه (د ځيگر د جس کولو په وخت کې ډير د ليدو وړ وی)
- فوری مرگ

دا بدلونونه د ریهایدريشن او د وينې د نقلولو په وخت کې منځ ته راځی همدارنگه د رغيدو په وخت کې د مايعاتو او اليکترولايتونو د معاوضه کولو په پايله کې هم رامنځته کيدای شي. کله چې خارج حجروي مايع د رگونو دننه حرکت کوی نو د هغې په پايله کې هغه کمخونی پيدا کيږی چې د وينې د رقيقوالي څخه منځته راځی. دا حالت د رغيدو په حالت کې نورمال بلل کيږی او د وينې د ورکولو پوسيله بايد تداوی نشي. په عامه توگه د وينې ورکول بايد هغه وخت سرته ورسيزی چې بستريدو څخه وروسته په ۲۴ ساعتونو کې شديد کمخونی تشخيص شي.

له همدی امله ضروری نده چې د مايعاتو د زرق کولو دلاري په وزن کې زياتوالي راشی او د زړه په عدم کفايې باندی مشکوک شو. په شديد حاده خوارخواکی اخته ناروغانو کې تل د داخل حجروي او داخل وعایوی مايعاتو تعادل مختل کيږی. د تغذیوی درملنې په جريان کې ، په ځانگړي توگه ۱ مرحله او انتقالی مرحله کې ، که د حجروي غشا د ترانسپورت میکانيزمونه د زړه او پښتورگو د وظيفو په تناسب په ډيرې چټکۍ سره ښه والی پيدا کړي ، د اليکترولايتونو دځای بدلون به د مايعاتو د بدلون سره يوځای د رگونو داخلي برخي ته د فزيالوژی له نظره مناسب عکس العمل ورنکړی. د سږو اذیماء، د زړه عدم کفايې او مرگ زر واقع کيږی. اکثراً ډيره ستونزمنه وي چې دا پروسه معکوسه کړل شي، يواځی هغه وخت چې په مقدمه توگه تشخيص صورت ومومی او په مناسبه توگه يې درملنه وشي.

يادداشت: مشکل کار به وی چې په شديد حاده خوارخواکی اخته ماشومانو کې د زړه د عدم کفايې او سينه بغل تر منځ توپير وشي. لاندی ۱۴ شکل د سينه بغل او دمايعاتو د اضافه بار کيدلو ترمنځ روښانه تفريقی تشخيص کوی.

۱۴ شکل: د سینه بغل او دمایعاتو د اضافه بار کیدلو ترمنځ د تفریقي تشخیص طریقه



د زړه د عدم کفایي درملنه

کله چې د زړه عدم کفایه تشخیص شوه:

- ټول مایعات متوقف کړئ (د خولی د مایعاتو او نقل الدم په شمول)
- د هایپوگلايسيميا د وقایي په خاطر په کمه اندازه 10% د بورې د اوبو شربت ورکړل شي.
- ۱ ملی گرام/فی کیلوگرام فروزاماید په یو دوز کې ورکړئ
- دایجوکسین په ۵ میکروگرام/فی کیلوگرام اندازې سره په یو دوز سره په نظر کې ولرئ (د ماشومانو د دوز په اندازه دی تر کار واخلې نه د کاهلانو د اندازه په څیر)
- هغه درمل چې په خپل ترکیب کې سودیم لرونکی مالګې لري کمه یا متوقف کړئ.

د زړه د عدم کفایي درملنه نسبت د کمخونی درملني ته د مخکې کیدو حق لري. هر کله چې د زړه د عدم کفایي نښې وموندل شي د وینې ورکول باید ودرول شي. د وینې ورکول باید یواځې هغه وخت سرته ورسېږي چې روغتیايي مرکزونو کې د معاوضی وینې ورکولو

(exchange transfusion) تجربه لرونکي کارکونکي موجود وي. معاوضوي وینه ورکول په هغه کمخونۍ کې چې د زړه د عدم کفایي سره یو ځای وی د ټولي وینې (whole blood) یا د سرو حجراتو ټولګې (packed red cells) په ځای نیولو سره به د نورمال ډول یوه قسمي برخه وی. د وینې هغه اندازه چې معاوضه شي باید د ماشومانو د ناروغو د مشاور لخوا د ماشوم د کلینیکي حالت په نظر کې نیولو سره محاسبه شي.

د زړه د عدم کفایي درملنه اکثره په فروزمایډ غیر مؤثره وي. ډایجودکسین په واحد دوز ورکول کیږي. لوړ دوزونه (loading doses) معمولاً د ټکي اریتمیاګانو (tachyarrhythmias) د کنټرول لپاره استفاد کیږي. پدی توګه د ډایجودکسین د واحد دوز ورکول د مثبت inotropic پواسطه د زړه د output د ښه والي څخه عبارت دی چې ATPase انزایم د مخنیوي د لاري د زړه په عضلي باندې اغیزه کوي همدارنګه ډایجودکسین کولای شي د ناراینفرین اندازه کمه کړي چې په پایله کې د ممکن د محیطي رګونو د پراخوالي په برخه کې کار وکړي او د ګردو د توبول د لاري د سودیم د دوهم ځل جذب د کموالي لامل او پدی توګه د ګردو په بعیده توبولونو کې د rennin افراز راکموي.

د شدیدې کمخونې تشخیص او درملنه

په SAM اخته ماشومانو کې باید ابتدایي شدیدې کمخونې په روغتون کې د بستریډو په وخت کې تشخیص شي.

د شدیدې کمخونې تشخیص د شواهد پر بنسټ په لاندې توګه کیږي:

- د لاس د ورغوي شدید خسافت
- د هیموګلوبین اندازه د ۴ ګرام/فی دیسی لیتر (۴۰ ګرام/فی لیتر) څخه لږه وی یا د packed cell اندازه د ۱۲٪ څخه لږه وی.

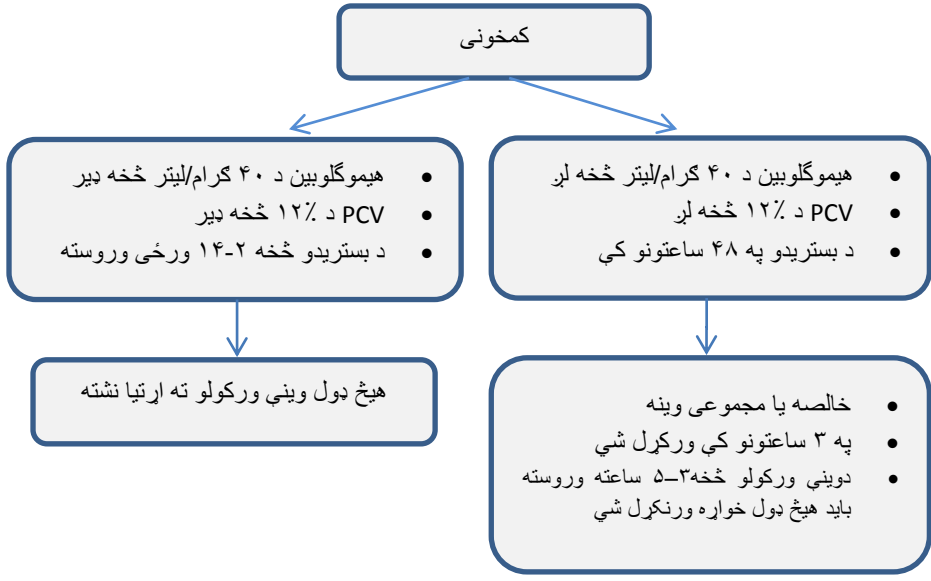
تمه کیږي چې په SAM اخته ماشومان د درملنې په مقدمه مرحله کې په ځانګړي توګه د الیکترولایتونو او مایعاتو د تعادل د بدلونونو په پایله کې به د هیموګلوبین سقوط تجربه کړي. هغه کمخونې چې د وینې د نړیوالې څخه منځته راځي کیدای شي د ۱-۱۴ ورځو څخه وروسته چې F75 پواسطه تغذیوي درملنه شروع شویږه منځته راشي، چې هغه په ثانوي ډول پدی پروسه کې منځته راځي او د نقل الدم پواسطه باید تداوی نشي.

د شديدې كمخونۍ درملنه

د كمخونۍ اساسى درملنه د ټولې وينې يا د سرو كروياتو د مجموعى وينې د وركولو پواسطه سرته رسېږي:

- د ۱۰ ملى ليتره/فى كيلوگرام نقل الدم په ورو ډول د ۳ ساعتونو په جريان كې
- هيڅ ډول غذا او مايعات بايد د وينې وركولو پر مهال يا د هغې څخه وروسته په ۳ ساعتونو كې ورنكړل شي.
- په SAM اخته ماشومانو كې د كمخونۍ د درملنې لپاره د اوسپنې وركولو څخه ډډه وكړئ

۱۵ شكل: د شديدې كمخونۍ د درملنې طريقه



د معدی د اوازونو ورکیدلو، معدی وسعت، د معدی د بادو او د گیدي د

پرسوب درملنه

په SAM اخته ماشومان اکثراً د معایي بکتریاوو د رشد سره مخ کیږي. دا کار د معدوی حرکاتو د ورکیدو، د معدی د دیوال د خرابیدو او ځیني حالتونو کې د کولمو د بندیدو چې د کولمو د حرکتونو (peristalsis) د نشتوالی سره یوځای وی لامل ګرځي. بکتریاګانې د کولمود دیوال څخه د تیریدو وړتیا لري چې پدې طریقه د سپس (sepsis) لامل ګرځي. دا یو بیرنۍ کلینیکي حالت دی چې ډیر خراب انزار لري. د ناروغ طبی او تغذیوی پاملرنې باید د دوهم ځل لپاره ارزښتی شي.

لاندی کړنې باید سرته ورسیري:

- وریدی انټی بیوتیک لکه د سپتیک شاک لپاره
- ټول نور درمل چې په ځیګر باندی سمی تاثیرات لري (hepatotoxicity) باید متوقف شي.
- مګنیزیم سلفیت د عضلی د لارې ورکړی (د ۵۰٪ محلول څخه ۲ ملی لیتره) د ورځې دوه ځله د ناروغ د غایطه موادو د خارجیدو پورې
- انفی- معدوی تیوب داخل کړی او د معدې لواژ په ۵٪ ډیکستروز یا ۱۰٪ د اوبو او بورې په شربت سرته ورسوی.
- کله چې معدی ته ننوتی مواد پاک شو، ۵ ملی لیتره/ په فی کیلوګرام وزن د بدن ۱۰٪ د اوبو او بورې شربت داخل کړی او هغه د ۱ ساعت لپاره پریږدی
- د اوبو او بورې شربت د یو ساعت څخه وروسته خارج کړی. که خارج شوی اندازه د داخل شوی اندازې څخه لږه وی نو یاده شوی اندازه یعنی ۵ ملی لیتره/ په فی کیلوګرام وزن د بدن ۱۰٪ د اوبو او بورې شربت دوهم ځل لپاره تکرار کړی.
- **aspirated** مایعات مه تخریبوی.
- ماشوم ګرم وساتی
- د هایپوګلاسیمیا د درملنې / وقایې لپاره د ورید د لارې ګلوکوز ورکړی
- د ۶ ساعتونو لپاره پرته د نورو درملو په دوامداره توګه د ښه والی لپاره څارنه وکړی

* د معدې لواژ: ۵۰ ملی لیتره ۵٪ ډیکستروز / ۱۰٪ د اوبو او بورې شربت د انفی معدوی تیوب د لارې معدې ته داخل کړی او د معدې محتوی سمدستی وباسی. دا کار باید تر هغه دوام وکړي چې د معدی څخه ویستل شوی مواد پاک شي.

د ماشوم د کلنیکي حالت ښه والی به په لاندی حالتونو وښودل شي:

- دگيډي د پړسوب کموالی
- د کولمو د حرکتونو/ د کولمو د اوازونو زیاتوالی
- په عمومی حالت کي ښه والی (لکه د شعور د حالت اندازه)

هرکله چی ښه والی رامنځته شو:

- F75 شروع کړئ (د ماشوم د وزن پر اساس د نورمال اندازی نیمایي ورکړئ)
- د هرې تغذيي څخه مخکي د معدې محتوی وباسئ
- هرکله چې د معدې محتوی زیاته وی ، د F75 په اندازه کي هم کموالی راولئ
- هرکله چې د معدی د محتوی اندازه کمه وی، د F75 په اندازه کي په تدریجی توگه زیاتوالی راولئ

که د ۶ ساعتونو تیریدو سره ښه والی رامنځته نشو:

- د ورید د لاري د مایعاتو ورکول په نظر کي ونیسی. (د یو محلول څخه استفاده وکړئ چې په شديده حاده خوارځواکي ماشوم لپاره مناسب وي.)
- د محلولونو انفوزن په اعظمی توگه ۴ ملی لیتر/فی کیلوگرام/فی ساعت ورکړئ (د بوریت(burette) یا پمپ څخه کار واخلئ)
- که اسپایر شوی محتوی د معدی د داخلي شوی مایع نیمای څخه کمه شوی وی ، په هغي حالت کي وریدي انفویژن ته توقف ورکړئ او یواځی د خولي د لاري درملني ته ادامه ورکړئ

په SAM اخته د ۶ - ۵۹ عمر ماشومانو داخل بستر پاملرنې

په SAM اخته د ۶ - ۵۹ عمر ماشومانو د داخل بستر پاملرنې دوه لارې لري:

1. داخل بستر درملنه د بشپړې روغتیا پورې (په هغو ځایونو کې چې د خارج بستر ناروغانو لپاره هیڅ ډول اسانتیاوې موجودې نه وي)
2. د داخل بستر ناروغانو په وارد کې ثبات ورکول او بیا یې د خارج بستر ناروغانو د پاملرنې برخې ته ولېږي (په هغو ځایونو کې چې د خارج بستر ناروغانو اسانتیاوې موجودې وي).

هغه پروتوکولونه چې پدې فصل کې تشریح شوي دواړه طریقې یې څیړلي دي.

د ناروغ پاملرنه د دوه مهمو هدفونو لپاره سرته رسیږي: ثبات ورکول او احیاء مجدد. د داخل بستر پاملرنې له نظره دا پروسه په ۳ بېلابېلو مرحلو کې څیړل شوی چې تغذیوی احیاء مجدد رامنځته کوي:

- **۱ مرحله:** دا لومړۍ مرحله ده چې پوسيله یې بیرنۍ درملنه سرته رسیږي او دقیقه طبی او تغذیوی درملنه پکې صورت مومي چې د ماشوم غیرنورماله پټالوژي ثبات پیدا کړي. دا مرحله معمولاً د ۲ - ۷ ورځو پورې دوام کوي.
- **انتقالي مرحله:** د ماشوم د لومړنۍ حالت د ثبات څخه وروسته د ماشوم غذايي رژیم کې انرژي او پروتین ته زیاتوالی ورکول کیږي چې طبی درملنه ادامه پیدا کوي. دا مرحله معمولاً د ۲ - ۳ ورځو پورې ادامه پیدا کوي. پدې مرحله کې پریکړه کیږي چې ایا په داخل بستر وارد کې درملنې ته ادامه ورکړل شي او یا دا چې ماشوم خارج بستر وارد ته ولېږل شي.
- **۲ مرحله:** کله چې د ماشوم حالت په پوره توګه ښه والی پیدا کړي، د ماشوم غذايي رژیم کې انرژي او پروتین ته زیاتوالی ورکول کیږي چې وزن اخستنه چټکه شي. دا مرحله نظر د ماشوم عمر او دا چې تغذیوی خدمتونه چیرته سرته ورسېږي کولای شي د ۲ - ۶ اونیو پورې ادامه پیدا کړي.

یو ماشوم چې په بشپړه توګه په داخل بستر وارد کې تداوی کیږي د هغې د پاتې کیدو متوقع عمر به په تقریبی توګه د ۲۱ - ۲۸ ورځو پورې ونیسي چې د ماشوم حالت پورې اړه لري. د خارج بستر ناروغانو په پاملرنه کې د چټک وزن اخستني کچه اکثره سسته وی او کیدای شي بشپړه رغیدنه تقریباً په ۶ اونیو کې صورت ومومي

د پاملرنې لاندې د روغتون د ماشومانو درملنه چې د روغتون د انتان په خطر کې واقع دی دمرینې د لوړ خطر سره مخ دی او کیدای شي د ټولو کورنیو لپاره زړه ماتونکی وی. سره ددی چې د ټولنې په کچه احیاء مجدد په سستي مخی ته لاړه شي اما بیا هم نوموړی خدمت په هغو ځایونو کې بهتر بلل کیږي چې خارج بستر ناروغان لري. هر څومره زر چې امکان ولري ماشوم باید د احیاء مجدد په مرحله کې داخل بستر وارد څخه خارج بستر ځانګې ته ولیرل شي.

که خارج بستر خدمتونه د روغتون ته نږدې موجود نه وی دا باید تشکیل شي او بهتره داده چې دا خدمتونه د خارج بستر ځانګې دلاري سرته ورسېږي. د احیاء مجدد د مرحلې په لړ کې د ناروغانو د وختي لیرلو وړتیا ددی زمینه برابروي چې په بستر باندې د ناروغانو بیروبار اوفشار کم شي او کارکونکی د ماشومانو پاملرنې ته خپله توجه زیاته کړي چې په عاجل خدمتونو ته ډیره اړتیا لري. د بستریدو څخه مخکې د ماشومانو ترتیبول چې په ۲ فصل کې یاد شوی دی باید سرته ورسېږي.

په SAM د اخته ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو د پاملرنو لومړنی ګامونه باید اصولاً د SAM په تشخیص او د درملنې په شروع کېدو متمرکز وي. لکه څنګه چې په مخکنیو فصلونو کې په خلاصه شویډی چې هر ډول اختلاط لرونکو بیړنیو خدمتونو ته باید لومړیتوب ورکړل شي. د داخل بستر ناروغانو په وارد کې د شاملیدو د وخت موده تر لومړنۍ طبی او تغذیوی خدمت تر لاسه کولو پورې باید د ۳۰ دقیقو څخه زیاته نشي.

- عاجلي پېښې ترتیب کړی او عاجلي مرستې پیل کړي
- د لومړي خط انتی بیوتیک ورکړئ
- د F75 پواسطه تغذیه شروع کړئ

هرکله چې د ډاکټر لخوا د معاینې په برخه کې وروسته والی راځي ، په هغې حالت کې ماشوم ته د ۳۰ دقیقو لپاره د ۱۰٪ اوبو او بورې شربت په لږه اندازه (تر ۵۰ ملی لیټرو پورې) د هایپوګلاسیمیا د وقایې لپاره ورکړئ.

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ عمر د داخل بستر ماشومانو ارزښتي
د شاملیدو پر مهال:

- MUAC یې اندازه کړئ
- ماشوم بربنډ وزن کړئ (یواځې نازکه لباس د حفاظت لپاره اغوستلای شي)
- د ماشوم قد/طول اندازه کړئ(که د وزن پر قد څخه کار اخلي)

- ◀ وزن پر قد يې د روغتيا د نړيوالې ادارې د ۲۰۰۶ کال د ودي د چارټ څخه په استفادې سره په Z scores محاسبه کړئ
- ◀ د ماشوم د حرارت درجه ، نبض او تنفس تعداد چک کړئ
- ◀ خپلې ليدنې د ناروغ په چارټ کې وليکئ
- ◀ F75 د وزن مطابق توصيه کړئ (لاندې ۲۹ جدول وگورئ)
- ◀ F75 د بستريدو په ۳۰ دقيقو کې ورکړئ (يا د ۱۰٪ اوبو او بورې شربت څخه د هايپوگلايسيميا د وقايې لپاره د راتلونکې تغذي څخه وروسته ورکړئ)
- ◀ توصيه شوی درمل تطبيق کړئ

* طبي او تغذیوی درملنه چې د ډاکټر لخوا توصيه کېږي د وزن مطابق وی چې ډیره دقیقه وی. ماشومان باید وربند وزن شي. دا کار د پردې ساتلو سره د وزن کولو په وخت کې سرته رسيږي. په هغه ځایونو کې چې د پردې امکان نه وی نو نازکه زیرپوښی یې پر بدن پاتې کېدای شي. بی دفته وزن د ناسمي درملنې لامل گرځي او ماشومانو ته ډیرې جدې او ستونزمنې پایلې رامنځته کوي. د ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو د ترازو دقت باید ۱۰۰ گرامو ته ډیر نږدې وي.

مور ته مشوره ورکړئ چې:

- ◀ ناروغ مو شديده خوارخواځواکي لري او د رغيدو لپاره ځانگړو معالحوۍ درملو او شيدو ته اړتيا لري (خپل ځانونه مو متيقن کړئ چې د معالجوۍ شيدو او تجارتي موجوده غذايي موادو ترمنځ توپير وکړي، مهمه ده چې د هغو پيغامونو څخه کار واخستل شي چې د پوډرۍ شيدو څخه چې د رخصتيدو څخه وروسته يې خپريدونکي اعلانونه کيږي ډډه وکړي)
- ◀ مور بايد د ماشوم د غوښتنې مطابق د خپلو تيونو شيدو ورکولو ته دوام ورکړي. دا ډيره مهمه ده چې مور خپل ماشوم د هر ځل معالجوۍ تغذي څخه **مخکې** په خپلو شيدو تغذيه کړي.
- ◀ که مور خپلې شيدې نه ورکوي، نو پدې حالت کې هغې سره سپارښتنه وکړئ او د بستر په لړ کې د دوهم ځل د تيونو د شيدو د تغذي د شروع کولو په اړه ورسره مشورې وکړئ. د تجارتي غذايي موادو په نسبت د مور په شيدو تغذيه ډير فوقيت لري او حتی په معالجوۍ شيدو هم چې په روغتون کې ورکول کېږي هم زيات ارزښت لري. که ماشوم په شيرچوشک تغذيه کيدلو ، هغې ته سمدستي توقف ورکړئ . شيرچوشکونه بايد راټول شي او له منځه ويوړل شي.

◀ که د شدیدو ناروغیو له امله مضاد استطبیب وجود ونه لری ، نو پدې حالت کې باید مور خپل ماشوم سره په مټکرره توګه په تماس کې وی چې هغې سره خبرې او لوبې وکړي. شديده خوارځواکي ماشوم اغیزمن کوی او د ماشوم د ذهني روغتیا لپاره د لوبو کول ضروري وی.

د مور څخه پاملرنه

د داخل بستر خدمتونو لپاره د ۶ میاشتو څخه کم عمره ماشومانو بسترون د میندو لپاره تل د تشویش یو وخت وی مګر سربیره پر دې دا یو ښه فرصت هم دی چې ډاډمن شو چې مور د خپل شیده خوړونکي ماشوم د مناسبې تغذیې په اړه مشورې اخلي.

د مور څخه پاملرنه باید د لاندې موضوع ګانو لرونکې وی:

- مور ته د معالجوی شیدو او د هغې پواسطه پر وخت د داخل بستر ناروغانو د ځانګې د مهال ویش مطابق د تغذیه کولو د اهمیت په اړه معلومات ورکړئ.
- ټول ورځني کارونه لکه د غذا د خوړولو وختونه، د لباس د وینځلو او د حفظ الصحې اړتیاو ته توجه کول باید د بستریدو څخه وروسته هرڅومره زر چې کیږی د بحث لاندې ونيول شي.
- مور ته د میندو د تغذیې او د خپلې پاملرنې په اړه مشوره ورکړئ
- کارکونکي باید د بستریدو پر مهال ، د ماشومانو شیرچوشکونه راټول کړي او له منځه یې یوسی. د SAM د داخل بستر څانګه کې د هغې استعمالول ممنوع دي.
- که مور د خپل خان سره تجارتی پوډری شیدې راوړی وی ، هغه کولای شی د خپل خان د ښه والی لپاره د هغې څخه کار اخلي، مګر د هغې څخه باید هیڅکله د داخل بستر وخت په موده کې د خپل ماشوم د تغذیې لپاره کار وانخلي.
- که مور د ۶ میاشتني څخه وروسته په خپلو شیدو تغذیه کولو ته ادامه ورکوی ، هغه باید د بسترد وخت په موده کې د متعددو مایکرونیوټرینتونو تابلیت اخلي.

۱ مرحله

هغه خدمتونه چې پدې فصل کې یې سپارښتنه کیږي باید د ځینو تعدیلاتو سره چې د ژوند تهدیدونکو اختلاطاتو په برخه کې ورته اړتیا وی باید یوځای سرته ورسیری.

به لومړۍ مرحله کې تغذیوی پاملرنې

د ۶- ۵۹ عمر لرونکو ماشومانو لپاره چې په لومړۍ مرحلې کې کوم غذايي رژيم کارول کيږي د F75 معالجوی شیدو څخه عبارت دی. دا یو ترکیب دی چې لږه اندازه پروتین (ډیر پروتین پدی مرحله کې د مړینو خطر لوروي) او د ماکرو او مایکرونیوترینتونو مناسب تعادل سره مواد لري چې د ماشوم د ثابت جوړولو لپاره دي. د مایکرونیوترینتونو کمښت اصلاح کيږي او د ماشوم غیرنورماله پتو فزیولوژی بیرته رغیږي.

F75 چې د یونیسیف لخوا اکمالیږي مخکې د مخکې څخه دارتیا مطابق د ثبات لپاره مایکرونیوترینتونه لري. د مایکرونیوترینتونو اضافي بشپړونکو ته اړتیا نشته. ټول تجارتي پودری شیدي یو ډول نه وی او باید د تغذی دیپارتمنت د تایید څخه پرته استعمال نه شي. کچیرته مور د ځان سره پودری شیدي روغتون ته راوړی وی نو هغې ته باید په جدی توګه سپارښتنه وشي چې هغه خپل ماشوم ته ورنکړي.

کچیرته په کور کې جوړ شوی F75 څخه استفاده کيږي نو په هغې حالت کې باید یو د ورکړل شوو طرز العملونو مطابق استفاده وشي چې په ۳۱ ضمیمه کې ذکر شويدي. ضروری ده چې د منزالونو او ویټامینونو مخلوط (CMV) په هغې کې واچول شي چې د احیاء مجدد په خاطر اساسی مایکرونیوترینت پکی تامین شي.

F75 د ماشوم د وزن مطابق باید ورکړل شي (۲۹ جدول). د اړتیا وړ شیدو لاسي محاسې باید په دقت د جدولو سره چک کړل شي.

F75 په ۱۰۰ ملی لیټرو کې ۷۵ کیلو کالوری انرژي لري. په لومړۍ مرحله کې د ماشوم اړتیا ۱۰۰ کیلوکالوری/ کیلوګرام وزن/په ورځ کې وی. پدې معنی چې ۱۳۰ ملی لیټره F75 /فی کیلوګرام/په ورځ کې اړتیا لري. شیده باید په ویشل شوی توګه چې بهتره یې هرو ۲-۳ ساعتونو کې د ماشوم د حالت مطابق ورکړل شي (په ورځ کې ۸-۱۲ ځله).

یادداشت: تمه نه کيږي چې یو ماشوم دی په ۱ مرحله کې د F75 په ورکول سره وزن واخلي

که د ځینو لاملونو پر اساس د تغذی دفعات مراعت نشي (مثلاً د پرسونل د کموالی له امله د شپې لخوا ورنکړل شي) ، نو په هغې حالت کې باید د شیدو اندازه د ورځی د حقیقی شیدو ورکولو پر بنسټ دوهم ځل لپاره محاسبه شي. (یا دی جدول ته مراجعه وشي). په ورځ کې د تغذی د دفعاتو تعداد په ۱ مرحله کې باید د ۶ ځلو څخه کمه نشي. که د ورځې په جریان کې د F75 د ټول مقدار سمه اندازه ورکړل شي د هایپوګلاسیمیا خطر د شپې لخوا چې په هغې

وخت کې د تغذی ورکول ممکن نه وی کمترین حد ته راځی. پداسی حالتونو کې مور ته باید سپارښتنه وشي چې ماشوم ته په خپلو شیدو تغذیه کولو ته ادامه ورکړي.

د F75 تیارول

د F75 شیدو مخلوط کوچنی پاکټ (102.5 گرام) په ۵۰۰ ملی لیتره اوبو کې تیارېږي. لومړي باید اوبو ته جوش ورکړل شي او بیا یې شي بهتره ده چې فلتر هم شي. بیا معالجوی شیده ۳۰ دقیقو جوش شوو اوبو کې تیارې کړي.

کله چې F75 د لاس رسی وړ نه وی ، نو په هغې حالت کې F100 رقیق کيږي چې د F75 موقتي بدیل لاس ته راشي. دا یو عاجل اقدام دی او د F75 لپاره د یو معیاری بدیل په حیث د منلو وړ ندي.

رقیق شوی F100

د F100 یو کوچنی پاکټ د معمول مطابق ۵۰۰ ملی لیټرو اوبو پرځای په ۶۷۰ ملی لیټره اوبو کې ګډ کړی.

که د هغې لږې اندازې ته اړتیا وي او F100 د مخکې څخه د ۲ مرحلي لپاره تیار شوی وي، په هغې حالت کې د F100 شیدو ۱۰۰ ملی لیټره به اندازه اخستل کيږي او په هغې کې ۳۵ ملی لیټره اوبه اضافه کړی. پدې کار سره د رقیق شوو F100 شیدو ۱۳۵ ملی لیټره لاس ته راځي چې د هغې څخه د F75 موقتي بدیل په حیث کار اخستلای شو.

د شیدو اندازه چې په لومړۍ مرحله کې ورکول کيږي

F75 ددې لپاره ورکول کيږي چې ۱۰۰ کیلوکالوري/فی کیلوګرام/ ورځ کې انرژي ورکړي ، تغذی باید په ویشل شوی دفعاتو سره سرته ورسېږي. په معقوله توګه په ورځ کې ۸ ځله باید تغذیه ورکړل شي. په هغو ځایونو کې چې د پرسونل کمبود موجود وي، په ځانګړی توګه د شپې لخوا ، نو په هغې حالت کې باید په ورځ کې ۵ - ۶ ځلي تغذیه سرته ورسېږي . په ورځ کې د تغذی د دفعاتو کمول یو معقول کار ندي، ځکه ناروغ ماشومان اکثره د شیدو زیاته برخه نشي اخستلای. کله چې د تغذی دفعات کم شي باید د هرې تغذی حجم زیات شي چې د ماشوم پواسطه کافی اندازه خواره واخستل شي. کله چې ماشوم ددې وړتیا ولري چې تعین شوی اندازه

شیدې د ورځې تر پایه یعنی د شپې رارسیدو څخه مخکې واخلی ، پداسی حالت کې د هایپوگلايسيميا خطر د شپې لخوا کمیدای شي.

لاندی ۲۹ جدول کې د هرې ورځې لپاره توصیه شوی د شیدو اندازه د وزن مطابق د تغذی د دفعاتو پر بنسټ تشریح شوی.

۲۹ جدول: په ۱ مرحله کې د F75 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتو ماشوم ته ورکړل شی

د ماشوم وزن (په کیلوگرام)	په هره تغذیه کې د شیدو اندازه په ورځ کې ۸ ځله	په هره تغذیه کې د شیدو اندازه په ورځ کې ۶ ځله
2.0 – 2.1	40ml	50ml
2.2 – 2.4	45ml	60ml
2.5 – 2.7	50ml	65ml
2.8 – 2.9	55ml	70ml
3.0 – 3.4	60ml	75ml
3.5 – 3.9	65ml	80ml
4.0 – 4.4	70ml	85ml
4.5 – 4.9	80ml	95ml
5.0 – 5.4	90ml	110ml
5.5 – 5.9	100ml	120ml
6.0 – 6.9	110ml	140ml
7.0 -7.9	125ml	160ml
8.0 – 8.9	140ml	180ml
9.0 – 9.9	155ml	190ml
10.0 – 10.9	170ml	200ml
11.0 – 11.9	190ml	230ml
12.0 – 12.9	205ml	250ml
13.0 – 13.9	230ml	275ml
14.0 – 14.9	250ml	290ml
15.0 – 19.9	260ml	300ml

د تغذیې طریقه

۱۶ شکل: په پياله د تغذیې سمه طریقه

که ماشوم اشتها ولری، باید د خولې د لارې تغذیې شي. که ناروغ وړتیا ونه لري چې د توصیه شوو شیدو لږترلږه ۷۵٪ مصرف کړي، په هغې حالت کې باید یو انفی – معدوی تیوب داخل شي.

په SAM اخته ماشومان ضعیف عضلات لري او بلع یې ورو وي. دا کار هغوی د اسپاریشن نمونیا په خطر کې اچوي. له همدې امله د مناسبې تغذیې طریقه ځانګړی اهمیت لري:



- ماشوم باید په بنی خوا د پالونکو په پندۍ د سینې مقابل ته داسې واچول شي چې د هغې یو لاس د ماشوم د ملا څخه راتاو شي.
- د پالونکې لاس باید ماشوم ټیټېګ کړای شي او نعلبکی د ماشوم د زڼې لاندې کلک ونیسي.
- هر څاڅکی چې په نعلبکی کې څڅیری بیرته په پياله کې واچول شي. ماشوم باید باید په زور سره تغذیې نشي، د هغې پوزی ته باید فشار ورنکړل شي او د ملا په تخته هم ویده نشي او د هغې په خولې کې د شیدو د څڅیدلو څخه باید ډډه وشي. (حتی په کاشوغي هم)
- په ۱ مرحله کې باید هیڅکله د ماشوم د اړتیا څخه ډیر معالجوی شیده ورنکړل شي، حتی که ماشوم د ډیرو شیدو لپاره ژړا هم وکړي. ماشوم باید د هغې د غوښتنې مطابق د مور په شیدو تغذیه شي.

- د غذا خوړلو وختونه باید په مینه ناکه توګه وی. مرسته کونکی باید پالونکی تشویق کړي چې هغې سره خبرې وکړي ، د تغذیې غلطې طریقې اصلاح کړي او مشاهده یې کړي چې ماشوم څرنگه د مور شیدې روي.
- پالونکی باید د ناروغ تر څنګ خواره ونه خوري . د ماشوم غوښتنې تقریباً ناممکن دی چې د پالونکي دخوړو څخه بند شي؛د ماشوم سره د پالونکي د خوړو شریکول په ۱ مرحله کې خطرناک تمامیدای شي.

ددی لپاره چې تغذیوی درملنه د کلینیکي احیاء مجدد او د ماشوم د وزن د ځینو بدلونونو سره اړیکه ورکړو، معالجوی شیده باید په سمه توګه نظارت او ثبت شي. دا د ماشوم د طبی او تغذیوی پالنې حیاتي برخه تشکیلوی.

د ثبتولو طریقه لاندی تشریح شویده:

د شیدو اخستلو ثبتول

دا یو اساسی کار دی چې شیده په سمه توګه ثبت شي. د معالجوی سرویلانس په فورمه کې د شیدو د اخستلو د نظارت لپاره یوه برخه ځانګړي شویده.

هر وخت چې تغذی د یو چوکاټ سره چې څلور مربع ګانې لری اړیکه ورکړل شي (۱۷ شکل ولیدل شی) ، هره غټه مربع د ورځې په یو ټاکلی وخت کې د یوې تغذیې څخه نمایندګی کوي او هره کوچنی مربع د تغذی د هر وخت ۴/۱ برخې نمایندګی کوي:

۱۷ شکل: د تغذی په یو وخت کې د شیدو اخستلو د ثبتولو مثال

X	X
V	X

د ۱۷ شکل پورته مثال کې ماشوم خپلی ټولې شیدې اخستی ، خو تقریباً ۲۵٪ شیده یې بیرته استفراق کړیدی. (دا اندازه د پالونکي په مرسته د نرس لخوا تخمین شودي).چارټ باید د تغذی په پای کې ډک شي.

لاندی ۱۸ شکل په دوه ورځو کې د 06:00 او 15:00 بجو ترمنځ د یو خوراک یو مثال ښایي. (یادداشت: خواره په ۲۴ ساعتونو کې ورکول کېږي، مګر هغه چارټ چې ورکول شویډی یواځې د یو مثال نمایندګۍ کوی او ښایي چې څرنگه باید د فورمي یو برخه ښکته شي.)

په لومړۍ ورځ کې ماشوم ۱۰۰٪ د انفي معدوی تیوب پواسطه د 06:00 بجو پر مهال تغذیه شویډی. په 09:00 بجو کې ماشوم د خولې دلاري (چې "X" ښودل شویډی) د ۵۰٪ خوړو په اخستلو او د انفي معدوی تیوب پواسطه ۵۰٪ خوړو په اخستلو توانیدلی دی. د 15:00/12:00 بجو خواره یې په بشپړه توګه د خوالې دلاري خوړلی دي.

په دوهمه ورځ ماشوم د خپل خوراک په 06:00 بجو د خولې د لاري خوراک کړیډی چې ۲۵٪ یې بیرته استفراق کړیډی. ماشوم خپل پاتی ۱۰۰٪ ټول خوراک پرته د کومي ستونزې د خولې د لاري اخستی دی.

پدې مثال کې ماشوم تقریباً خپل ټول شیده پرته د کانګو د ضایعاتو څخه اخستي دي. د لومړۍ ورځې څخه رادیخوا یې اشتها کې ښه والی راغلی دی او د خولې د لاري یې شیده اخستی دی. په لومړۍ مرحله کې باید انفي معدوی تیوب پرېښودل شي او د اشتها د بیرته راټګ او دنورو اختلاطاتو د نشتوالی په صورت کې باید د یو ماشوم په حیث چې په انتقالی مرحله کې واقع دی په نظر کې ونیول شي.

۱۸ شکل: د ۲ ورځو لپاره د شیدو د نظارت د چارټ نمونه

۲ ورځ		۱ ورځ		وخت	
x	X	NG	NG	06:00	A= Absent (غير حاضر) V= Vomiting (استفراق) R= Refused (انكار كول) NGT=Nasogastric tube (انفي- معدوی تيوب) IV=IVinfusion (وريدي انفوژن) اخستل شوی اندازه XXXX = 100% XXX = 3/4 XX = 1/2 X = 1/4 ملي ليتر = اضافی
v	X	NG	NG		
x	X	x	x	09:00	
x	X	NG	NG		
x	X	x	x	12:00	
x	X	x	x		
x	X	x	x	15:00	
x	X	x	x		

په معالجوی شیدو سره د تغذیې جدول

په مناسبه توګه باید د شیدو خوړونکو او نورو ماشومانو لپاره په ۲۴ ساعتونو کې ۸ ځله معالجوی شیده ورکړل شي (هر ۳ ساعته وروسته) ، دا یو منل شوی حالت دی. په ځینو حالتونو کې د پرسونل د کمبود له امله په ځانګړی توګه د ماښام او د شپې شفت لخوا ددی امکان نشته چې د جدول مطابق ۸ ځلې په ورځ کې تغذی صورت ومومي. پداسی حالتونو کې بهتره ده چې د اړتیا وړ شیدو مناسبه اندازه ماشوم ته د تغذی په لږو دفعاتو سره ورکړل شي. ضروري بلل کېږي چې شیده په مناسبه توګه توصیه شي.

که ماشوم په ۲۴ ساعتونو کې توصیه شوی اندازه ټول شیده اخلی نو د پدی حالت کې د هاپیوګلايسيميا خطر په ځانګړی توګه په لومړئ مرحله کې کميږي، نسبت دی ته چې شیده ۸ ځلو لپاره توصیه شي او بیا د پرسونل د کمبود له امله ماشوم ۶ یا ۷ ځلې تغذیه شي..

لاندی ۲۸ جدول د توصیه شوی یو ورځنی تغذیې لپاره د ۸ او ۶ څلو لپاره ویشل شویده وختونه بنایي په ورځ کې د ۶ څلو تغذیې مهال ویش باید په روټین ډول د ۲ مرحلې په پاملرنه کې د استفادې وړ وگرځي.

۳۰ جدول: د معالجوی شیدو د تغذیې مهال ویش په ورځ کې د ۸ او ۶ څلو لپاره

03:00	24:00	21:00	18:00	15:00	12:00	09:00	06:00	وخت
X	X	X	X	X	X	X	X	په ۲۴ ساعتو نو کې ۸ څلې تغذیه
0	X	X	X	0	X	X	X	په ۲۴ ساعتو نو کې ۶ څلې تغذیه

X = پلان شوی تغذیه

0 = غیر پلان شوی تغذیه

یادداشت: ۶ څلو تغذیې ته کم شوی مهال ویش باید په ۱ مرحله یا انتقالی مرحله کې د پرسونل د راحت په خاطر ونه کارول شي. هغه یواځې په هغو ځایونو کې د استفادې وړ دی چې په شدید توګه د پرسونل کمبود موجود وی چې د ماشوم د پاملرنې نشتوالی ضررناک وی. د تغذی کم شوی مهال ویش باید د مشکل د حل پورې یو موقتي اقدام په نظر کې ونیول شي.

په ۱ مرحله کې طبی پاملرنې

اپیدیميولوژیک ارقام بنایي چې په SAM اخته اکثره ماشومان ډیر ځلې انتان لري ، مګر د معافیتي او التهابي سیستمونو د وظیفو د ضعف له کبله د هغې اعراض او علایم پټ پاتی کیږي. د بستریډو وروسته د ټولو ماشومان درملنه باید په پراخه تاثیر لرونکو انټی بیوتیکونو وشي.

په انټی بیوتیک منظمه درملنه

هغه ډول انټی بیوتیک چې په لومړۍ مرحله کې ورکول کیږي ددی پورې اړه لري چې د ناروغانو وارې ته راوړل شوی ماشوم اختلالات لري او که بې اختلالاتو دی:

که اختلالات موجود نه و:

۱ جدول: بې د اختلالاتو SAM لپاره روټین انټی بیوتیکونه

درمل	دوز	تجویز	مدت
اموکسی سلین	۲۰ ملی ګرام/فی کیلوګرام دخولۍ دلاري	هر ۸ ساعته وروسته	د شاملیدو په وخت کې د ۷ ورځو لپاره

یا

کوټری مکسازول	۲۵ ملی ګرام سلفامیتوکسازول + ۵ ملی ګرام ترایمیتوپریم د خولۍ دلاري	هر ۱۲ ساعته وروسته	د شاملیدو په وخت کې د ۷ ورځو لپاره
---------------	---	--------------------	---------------------------------------

اموکسی سلین د SAM لپاره د لومړۍ خط توصیه شوی انټی بیوتیک دی:

کوټری مکسازول د پرسونل په لزوم دید سره د نس ناستی د پېښو لپاره د اموکسی سلین پر ځای ورکولای شي.

که اختلالات موجود وي:

۳۲ جدول: د د اختلاطاتود SAM لپاره روټین درمل

درمل	لاره	دوز	تجویز
امپیسیلین	IM/IV	۵۰ ملی ګرام/فی کیلوګرام	د شاملیدو پر مهال د ۲ ورځو لپاره هر ۶ ساعته وروسته
د هغی په تعقیب اموکسی سلین	د خولی د لاری	۲۰ ملی ګرام/فی کیلوګرام	۵ ورځو لپاره هر ۸ ساعته وروسته

او

جنتامایسین *	IM/IV	7.5 ملی ګرام/فی کیلوګرام	د شاملیدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره په ورځ کې یو ځل
--------------	-------	-----------------------------	--

* امیکاسین د جنتامایسین پر ځای استعمالیدای شی.

که ماشوم په ۴۸ ساعتونو کې ښه والی حاصل نکړو یا په ۲۴ ساعتونو کې بدتر شو ، په هغې حالت کې په لاندی توګه اضافه کړئ:

سفتریاکسون	IM/IV	۷۵-۱۰۰ ملی ګرام/فی کیلوګرام	د ورځې یو ځل د جنتامایسین سره
------------	-------	--------------------------------	----------------------------------

نور سیستماتیک درمل

ویتالامین A

که په تیره میاشت کې ماشوم ته ورکړ شوی نه وی په هغې حالت کې د ویتالامین A یو دوز د شاملیدو پر مهال ورکول کیږي. په شری اخته ناروغانو یا د سترګو د ناروغیو د نښو لرونکو ناروغانو ته باید د ویتالامین A دوزونه په ۱،۲ او ۱۴ ورځ ورکړل شي.

٣٣ جدول: د SAM د داخل بستر لپاره د ویتامین A د توصیې مهال ویش

درمل	عمر	دوز
ویتامین A	۶-۱۲ میاشتی	100,000 IU
	د ۱۲ میاشتو څخه پورته	200,000 IU

د چنډیو له منځه وړل

په ۱ مرحله کې د چنډیو ضد درمل نه ورکول کیږي. دا درمل د د کولمو د لارې جذبېږي او د هغې فعال مینابولیتونه په ځیگر کې منځته راځي. د درملنې په لومړیو مرحلو کې د کولمو ضعیف جذب او د ځیگر ضعیفې وظيفې ممکن نوموړی درمل غیر موثر ثابت کړي.

فولیک اسید

فولیک اسید په معالجوی شیدو او RUTF کې موجود دي. که متوسطه یا شدیدې کموځونې تشخیص شوی وی، په هغې حالت کې د ۵ ملی گرامو یو دوز د شاملیدو په وخت کې ورکول کیږي. د هغې ورځنیو دوزونو ته اړتیا نشته.

د شری واکسین

په SAM اخته هغه ماشومان چې په داخل بستر وارد کې تداوی کیږي باید د شاملیدو په وخت کې د ۶ میاشتو څخه وروسته ماشومان د شری په مقابل کې واکسین کړي. دا دوز باید د داخل بستر وارد د ۲ مرحلې څخه د رخصتیدو یا کله چې ماشوم ۹ میاشتې ته رسیږي په OPD کې تکرار کړي.

د ملاریا ضد درمل

ملی پروتوکولونه باید تعقیب شي

نور درمل

زینک

زینک په معالجوی شیدو F75، F100 او RUTF کې موجود دی. د نس ناستې پیښې باید په انتی بیوتیک او ریزومل تداوی شي.

اوسپنه

په ۱ مرحله کې اوسپنه نه ورکول کېږي. اوسپنه د انتان او سپس د خطر د لوړیدو له امله د مړینو کچه لوړوی. اوسپنه یواځې په ۲ مرحله کې ورکول کېږي یعنې کله چې په معالجوی شیدو باندې اوسپنه اضافه کړل کېږي (۲ مرحله ولیدل شي). د هغه ماشومانو لپاره چې RUTF اخلي د اوسپنې تابلیت نه ورکول کېږي. ځکه په RUTF کې په کافي اندازه اوسپنه موجوده ده.

په ۱ مرحله کې د ماشوم څارنه

په ۱ مرحله کې د څارنې کمترین معیارونه په لاندې توګه خلاصه شوي دي. په SAM اخته ماشومانو د مناسبې پاملرنې لپاره د څارنې د معلوماتو ثبتول ضروري دي. ډیر وختونه د پرسونل د کمبود یا د هغوی تجربې د نشتوالی له امله معلومات نه ثبتیږي، په هر حال ، د معلوماتو د دقیقوالي په اهمیت باندې باید تاکید وشي ، نوموړی معلومات باید په هېڅ ډول په غلطه توګه ثبت نشي.

په معالجوی شیدو د هر ځل تغذی څخه وروسته:

- د مور په شیدو تغذیه چې د معالجوی شیدو د تغذی څخه مخکې سرته رسیدلی ده باید ثبت شي.
- د اخستل شوو معالجوی شیدو اندازه

هر ۱۲ ساعتو کې:

- د ماشوم د حرارت درجه اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ
- د ماشوم د تنفس تعداد اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ
- د ماشوم نبض اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ

په ورځنۍ توګه:

- د معالجوی شیدو نسخه تعین کړئ
- وزن اندازه او ثبت کړئ
- د اذیما سویه اندازه او هغه ثبت کړئ
- اعراض لکه ټوخی ثبت کړئ
- کله چې ماشوم انفي- معدوی تیوب لري ، روښانه یی کړئ

په هغه حالتونو کې چې ماشوم اختلاط ولری یا د مایعاتو د ریهایدریشن لاندی وی ، بدی حالت کې هم باید د نزدې څخه ډیر نظارت شي او د کلینیکي پرسونل لخوا باید د انفرادی ناروغانو په حیث وښودل شي.

په اونیزه توګه:

• MUAC اندازه کړئ

د لومړئ مرحلې څخه انتقالي مرحلې ته د تللو معیارونه

په لومړئ مرحله کې د هر ماشوم پرمختګ د هر ماشوم د حالت پر بنسټ توپیر لري. لومړئ مرحله په نورماله توګه د ۱ - ۳ ورځو پوری ادامه پیدا کوي، سره لدی چې د لومړئ مرحلې لپاره کوم ټاکلی وخت وجود نلري. په لومړئ مرحله کې یو ماشوم کیدای شي انتقالي مرحلې ته پرمختګ وکړي ، په هغه حالت کې چې لاندې ټول شواهد موجود وي:

- اشتها بیرته راګرځیدلي وي (ماشوم د ۹۰٪ څخه ډیر شیده د خولي د لاری اخلي)
- اذیما د کموالی په لور وی (په انتقالي مرحله کې اعظمی منل شوی اذیما +۲ ده . +۳ اذیما په لومړئ مرحله کې پاتې کیږي)
- د IMCI د خطر نښې او نور اختلاطات له منځه تللي وي او ماشوم د کلینک له نظره ښه والی موندلی وي
- انفی- معدوی ټیوب موجود نه وي

یادداشت: انتقالي مرحلې ته د تللو لپاره کوم انټروپومیټریک معیار وجود نه لري. F75 د ماشوم د فزیولوژیک حالت د ثبات لپاره جوړ شویږي. **په ۱ مرحله کې د وزن اخستلو تمه وجود نه لري.** معلومه ده چې اذیمایي ماشوم به وزن دلاسه ورکوي.

اشتها د شیدو د اخستلو د چارټ څخه (پدی شرط چې په سمه توګه یې ساتلی وی) او یا د ماشوم د مستقیمې لیدنې څخه چې خپل شیده په بشپړه توګه د کارکونکي لخوا اخلي تخمینېږی. دا کافی نده او د اعتماد وړ نده چې د ماشوم د پالونکي څخه د شیدو د اخستلو په اړه پوښتنه وشي. اکثره داسی پېښیږی چې پالونکي ماشوم تغذی نه کړی او هغه ویده شي امکان لری چې شیده له منځه ویسي یا یې په خپله وخوري.

د رشف په حال کې اذیما د اذیما د سويي (1+، 2+، 3+) او په مناسبه توګه د وزن بایللو پواسطه تخمینېږي. د 3+ اذیما لرونکی ماشوم اوس هم د مړینی د لوړ خطر کې واقع دی او

باید په ۱ مرحله کې تر هغه وخت پورې پاتې شي چې اذیمایې لږ تر لږه 2+ ته کموالی پیدا کړي. ضروری نده چې په ۱ مرحله کې په بشپړه توګه اذیمه رشف شي.

ضروري نده چې انتقالی مرحلې ته د پرمختګ لپاره د یو ماشوم طبی اختلالات په بشپړه توګه له منځه لاړ شي. تمه کېږي چې ځینې عاجل حالتونه لکه هایپوګلايسيميا یا شدید دیهایدریشن په بشپړه توګه له منځه لاړ شي. په هر حال، د انتاناتو درملنه ممکن جریان ولري او ممکن په انتقالی مرحله او ۲ مرحله کې هم ادامه پیدا کړي. ماشوم باید د کلینیکي له نظره ښه والی پیدا کړي چې انتقالی مرحلې ته لاړ شي. (مثلاً، یو ماشوم په سینه بغل اخته دی او امکان لري اوس هم د انتی بیوتیکو د درملنې لاندی وی، مګر تنفس یې نورمال دی یا لوړه تبه یې رابښکته شویده).

په ۱ مرحله کې د درملنې ناکامی

په ۱ مرحله کې د ماشومانو پاملرنه په تشدیدي ډول سرته رسېږي. په هر حال، امکان لري چې ماشوم د ۱ - ۳ ورځو کې ثابت شي. که ماشوم انتقالی مرحلې ته پرمختګ کړی نه و، هغه باید د بشپړې کلینیکي ارزیابۍ لاندی ونیول شي. د شاملیدو ورځ د صفر (۰) په حیث محاسبه کېږي.

د ناکامیدو معیارونه عبارت دی له :

- تر ۴ ورځو پورې د اشتها په ښه والی کې ناکامی
- تر ۴ ورځو پورې د کلینیکي عمومی حالت په ښه والی کې ناکامی
- تر ۴ ورځو پورې د اذیمه د بایللو په شروع کې ناکامی
- اذیمه تر ۱۰ ورځې پورې اوس هم وجود لري

د درملنې په مقابل کې د ناکامی ډیر لاملونه وجود لري:

د خدمتونو د وړاندی کولو په برخه کې مشکلات

- په سمه توګه د طبی پروتوکولونو په تطبیق کې ناکامی
- په سمه توګه د تغذیې پروتوکولونو په تطبیق کې ناکامی
- د خوارځواکو ماشومانو لپاره د غیر صحی چاپیریال موجودیت
- ډیر ویرونکی او سخت گیر کارکونکی
- د تغذی د کړنو په اړه د پالونکو د پوهی په برخه کې ناکامی
- په سمه توګه د معلوماتو د چارټ په جوړلو کې ناکامی (یا دروغ نظارت/ثبتول)

- ناکافی یا په کمه اندازه تربیه شوی کارکونکی
- F75 توصیه شوی ندی، یا په سمه توګه جوړ او تجویز شوی ندی

په انفرادي توګه د ماشومانو ستونزې

- یو شدید طبی اختلاط د ښه والی نښې نه ښايي
- د درملو مسمومیت
- د معالجوی شیدو ناکافی اندازه دخولي یا انفی- معدوی تیوب د لاري اخستی دی
- معالجوی شیده د ماشوم د خور یا ورور یا هم پالونکی لخوا مصرف شویږي
- د پالونکی د خوړو شریکول په SAM د اخته ماشوم سره
- سوء جذب
- روانی ترضیض
- Rumination (د روانی تشوشاتو یو ډول دي)
- انتانات (په ځانګړی توګه ویروسی) د انتی بیوتیکونو مقابل کې مقاومت ، د فنگس ضد درمل
- نور بین الینی ناروغی ، ولادی اېنارملتي/ د میتابولیزم خطاګانې

د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره انتقالی مرحله

انتقالی مرحله د ماشوم د تغذیوی منجمنت لپاره د بدلون راوستلو یوه نښه ده. هغه اندازه انرژي چې په انتقالی مرحله کې ورکول کیږي تر ۳۰٪ پوري زیاتوالی مومي او د پروتینو اندازه زیاتېږي. دا کار د سایکالوژیک سیستمونو د بیا ثابت کیدو له امله امکان لري او د اشتها د راتللو، انیما د کموالی او د ماشوم په کلینیکي حالت کې د ښه الی سره ښکاره کیږي.

انتقالی مرحله د خدمتونو له مخی په دوه طریقو سره ویشل کیږي:

1. انتقالی مرحله په هغو ځایونو کې چې OPD-SAM¹ موجود وي
2. انتقالی مرحله په هغو ځایونو کې چې OPD-SAM موجود نه وي

پدې ځای کې موجودیت پدې معنی دی چې د روغتون څخه د رخصتیدو نه وروسته د خارج بستر ناروغانو پاملرنه د پالونکو لپاره موجوده او د لاسرسی وړ ده. هرکله چې خارج بستر خدمتونه موجود وي نو په هغې حالت کې ماشوم باید د درملنې د ادامی لپاره خارج بستر

ځانګي ته د بشپړر غیدو لپاره ولیرل شي. که دا ډول خدمتونه موجود نه وي ماشوم باید د بشپړ د تعین شوو معیارونو پر اساس پاتی رغیدنه/رغیدنه په داخل بستر ځانګه کې حاصلوی .

په SAM اخته د ۶ - ۵۹ میاشتنيو ماشومانو انتقالی مرحله چې خارج بستر ناروغانو خدمتونو ته اړتیا لری

ددی خدمتونو څخه هدف دادی چې په SAM اخته ماشوم ته په سمه توګه غذایی رژیم چې ددې مرحلې لپاره مناسب دی ورکړل شي او ماشوم خارج بستر خدمتونو لیرلو لپاره تیار شي. دا کار د ماشوم څخه دا تمه لری چې د RUTF غذایی رژیم ته بدلون ومومي. RUTF ته بدلون په نورماله توګه ۲-۳ ورځې وخت نیسي اما دا وخت اوږدیدی هم شي.

په لومړۍ مرحله کې ماشوم ۱۰۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې انرژي حاصلوی. په انتقالی مرحله کې ماشوم اړتیا لری چې دا اندازه ۱۳۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې زیاتوالی مومي. کله چې خارج بستر ځانګي ته ناروغ رخصتیري دا اندازه مواد باید د RUTF په شکل ورکړل شي او په تدریجي توګه زیاتوالی ومومي چې ډاډ حاصل شي چې ماشوم د RUTF پوره اندازه د وزن اخستلو لپاره اخلي او د خارج بستر ځانګي شرایطو سره به ښه والی لاس ته راوړي.

د F75 څخه RUTF ته ګام په ګام انتقالول

د F75 څخه RUTF ته بدلون کی مور باید تشویق کړل شي چې د ماشوم په غوښتنه په خپلو شیدو تغذیې ته ادامه ورکړي. د ماشوم لخوا د RUTF د پوره اندازه اخستل د اشتها د ښه والی سره اړیکه لري چې یو حساس شاخص یا فزیالوژیک ښه والی ده. دا پروسه ممکن په ورو ډول په ۲ - ۳ ورځو کې سرته ورسیري. ماشوم باید هیڅکله په زور سره تغذیه نشي. چې دا ریښتیني اشتها نده. سربیره پر دی RUTF یوه غیر معمول خوند لري چې ماشوم اړتیا لری ترڅو ورسره تطابق وکړي.⁴

RUTF یوه نری خمیره ده چې پاکۍ د څکلو اوبه باید موجودې وي چې ماشوم یې وڅکي. لویان ماشومان چې کله تری کیږی اوبه غوښتلای شي مګر کوچنی ماشومانو ته باید د RUTF اخستلو پر مهال په منظمه توګه اوبه موجودی وي دا برخه د مور د پوهاوی یوه مهمه برخه تشکیلوی چې مورته باید وښودل شي، یو تری ماشوم کیدای شی د RUTF اخستلو څخه انکار وکړي چې دا کار ممکن په اشتباهی توګه په خرابی اشتها سره فکر وشي.

¹ د OTP اصطلاح پدی لارښود کې په OPD-SAM بدلون موندلی دی

د مهال وېش د هرې تغذیې په وخت کې (په انتقالي مرحله کې حد اقل ۵ ځله/ په ورځ کې):

- F75 شیدې د ماشوم د وزن مطابق د نسخې پر اساس تیار کړئ
- د ماشوم لپاره یو پاکټ RUTF او یو ګلاس پاکې د څکلو اوبه تیارې کړئ
- د RUTF پاکټ باید د خلاصولو څخه مخکې د ۳۰ ثانیو لپاره ښه مساژ شي. دا کار د هغې د اجزاو د مخلوطولو سره مرسته کوي. دا کار باید د پالونکي مخامخ سرته ورسېږي چې طریقه ورته وښودل شي. که RUTF سخت وي (د یخې هوا له امله) پدې حالت کې لومړی RUTF د مور بدن سره په نرمۍ سره د ۱۰ دقیقو لپاره نژدې کړی چې گرم شي او بیا یې د استعمال څخه مخکې ښه مخلوط کړئ.
- پالونکو ته باید لارښوونه وشي چې خپل لاسونه په پاکو اوبو او صابون وویځي
- د F75 ورکولو څخه مخکې ماشوم ته RUTF ورکړئ
 - که ماشوم د پاکټ په خوړلو وتوانېدلو نو هغه د مور د تشویق د لارې په مستقیمه توګه RUTF په خپله خوړلای شي، چې په هغې حالت کې مور کولای شي د RUTF څخه لږه اندازه په خپلو پاکو ګوتو واخلي او ماشوم ته یې ورکړي. هغه اندازه چې په هر ځل کې ورکول کېږي باید په تقریبي توګه د یو بادام په اندازه وي.
- پدې موضوع باید تاکید وشي چې ماشوم باید هیڅ وخت خوړلو ته مجبور نشي.
- د غذا دهرې مړۍ څخه وروسته ماشوم ته باید د مور د شیدو یا د اوبو یو څاڅکی ورکړل شي.
- د ۶ میاشتو څخه غټ ماشومان چې د ژولو په برخه کې د حرکې مهارتونو د پرمختګ وروسته والی لری ممکن ځینې ټینګ خمیردوله موادو په برخه کې ستونزې ولری چې د اوبو څاڅکي به پدې کې مرسته وکړي.
- **په هیڅ حالت کې باید** د ماشوم د خوړو څخه مخکې RUTF د اوبو/ F75 یا نورو مایعاتو سره یوځای ورنکړي.
- د هر ډول خوړو اخستل باید د ناروغانو د درملنې په چوکاټ کې ثبت کړل شي.
- د هرې تغذیې څخه وروسته باید RUTF په یخ، وچ او د حشراتو څخه خالی ځای کې وساتل شي او د راتلونکي پلان شویې تغذیې په وخت کې د دوهم ځل لپاره ورڅخه ګټه واخستل شي.

په انتقالی مرحله کې د RUTF د خوړلو په اړه د اشتها ارزیابی

لاندې ۳۴ جدول د RUTF یو ساده لارښود دی چې په انتقالی مرحلې کې د هر ځل او د ۲۴ ساعتونو د خوړو اندازه ښایي. په ۲۴ ساعتونو کې ماشوم ۵ څخه تر ۶ ځلو پورې تغذیه کړي.

۳۴ جدول: د RUTF اندازه چې په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي.

د ماشوم وزن	د تغذیې په هر ځل کې د RUTF اندازه	هغه اندازه چې په ۲۴ ساعتونو کې وخورل شي.
۵ کیلوگرامه $\leq$	۱/۴ پاکت	از ۱ ۱/۴ تر ۱ ۱/۲ پاکتونه
۵ کیلوگرامه $>$	۱/۳ پاکت	از ۱ ۳/۴ تر ۲ پاکتونه

په انتقالی مرحله کې د وضعیت د هر ډول نښو د خرابوالی په خاطر ماشوم باید د نزدې څخه د مشاهدې لاندې ونیول شي. په ماشومانو کې ډیر معمول نډې چې د ښه والی په پروسه کې څو ځلې غایبه مواد ډیر نرم وي، یواځې هغه وخت کې چې لاندې علایم موجود وي:

- د تغذیې نوی سندروم یا
- اوپلن حاده نس ناسته
- آسموتیکه نس ناسته (د F75 د ټیټې ازمولاریټی سره غیر معمول ده)

د نس ناستې درملنې ته اړتیا نشته، یواځې هغه وخت چې ماشوم خپل وزن وبایلې. ماشوم باید د RUTF اخستلو ته ادامه ورکړي او د نزدې څخه یې باید مشاهده کړي. نس ناسته باید په زینک سره تداوی نشي.

که ماشوم د اړتیا وړ RUTF خوړلو کې د ناکامۍ سره مخ شو

هرکله چې ماشوم د تغذیې په هر ځل کې د RUTF د اړتیا وړ اندازه په خوړولو کې د ناکامۍ سره مخ شو ماشوم ته باید د RUTF دخوړو ترڅنګ د F75 ورکول پای ته ورسوی چې مخکې یې خوړلی دی. هغه وخت چې د RUTF او F75 د خوړلو لپاره په مصرف رسیږي (که اړتیا وي) باید د یو ساعت څخه ډیر نه وي. د RUTF او F75 د دواړو د ورکولو پروسه باید تر هغه وخته پورې ادامه پیدا کړي چې ماشوم د د اړتیا وړ RUTF د ۲۴ ساعتونو تغذیې په اخستلو قادر شي. که د ماشوم اشتها په ۲ - ۳ ورځو کې ښه نشوه، په هغې حالت کې ماشوم د دوهم ځل لپاره ارزیابی کړئ او غذايي رژیم کې یې بدلون راولئ.

1. که د ماشوم کلینیکي حالت د خرابوالی لوري ته روان و ،نو پدې حالت کې ماشوم لومړئ مرحلې ته ولیږئ
2. که ماشوم د ثبات په حالت کې مگر په انتقالی مرحله کې یې اشتها تر ۳ ورځو پورې ښه نه شوه (په هر ځل خوړو کې د اړتیا وړ اندازه نه خوري) ، په هغې حالت کې یې غذايي رژیم د انتقالی مرحلې F100 ته بدلون ورکړئ لکه څرنګه چې په راتلونکې فصل کې څیړل شوی .

که ماشوم د د ضرورت په اندازه RUTF د خوړلو وړتیا ولري

که ماشوم په هر ځلو خوړو کې د خپل ضرورت په اندازه RUTF په ۲۴ ساعتونو کې اخستل نو F75 متوقف کولای شئ او ماشوم ته یواځې RUTF او د مور شیده یا اوبه ورکولای شئ. هغه اندازه RUTF چې ماشوم یې اخلي باید د لاندې ۳۵ جدول مطابق زیاتوالی ومومي.

پالونکی باید یقیني کړي چې پدې مرحله کې ماشوم ته باید نور خواړه ورنکړل شي. کورني خواړه یواځې هغه وخت ماشوم ته ورکولای شئ چې هغه خارج بستر خدمتونو ته لیږل شوی وي.

ماشوم باید د کلینیکي حالت د هر ډول خرابوالی له امله چې د ۱ مرحلې ته د لیږلو اړتیا پیدا کوی مشاهده کړای شي. کله چې پورته توصیه شوی اندازه په ۲۴ ساعتونو کې د ماشوم لخوا وخورل شي، د هغې څخه وروسته کیدای شي ماشوم اړتیا ولري چې د خپل د اړتیا وړ RUTF اندازه د خپلې روغتیا لپاره په خپل کور کې شروع کړي. د اړتیا وړ اندازه کولای شي د لاندې جدول څخه واخستل شي.

۳۵ جدول: خارج بستر ځانګې ته د انتقال پر مهال د RUTF اندازه چې باید ماشوم ته ورکړل شي.

د ماشوم وزن ، کیلوګرام	په یوه اونی کې د پاکټونو تعداد	په ورځ کې پاکټونه
3.5-3.9	11	1.5
4.0-4.9	14	2
5.0-6.9	18	2.5
7.0-8.4	21	3
8.5-9.4	25	3.5

4	28	9.5-10.4
4.5	32	10.5-11.9
5	35	≥12

دا يوه حياتی موضوع ده چې په کور کې د RUTF د سم استعمال په اړه پالونکو ته لارښونه وښي. د RUTF د استعمال په اړه اساسی پیغامونه په ۴ فصل کې ذکر شويدي.

ماشوم ته باید د فمی انټي بیوتيکونو د اخستلو دوره تر بشپړیدو ادامه ورکړل شي. کله چې ماشوم خارج بستر څانګې ته رخصتیري روتین درمل باید په SAM اخته ماشوم ته تکرار نکړي.

رخصتی ته تیاری نیول

نوټ: د ناروغانو د رخصتولو څخه مخکې میندو ته یې مشوره ورکړئ (۳۲ صفحې ته مراجعه وکړئ)

مخکې ددې څخه چې ماشوم د داخل بستر څانګې څخه رخصت شي لاندې کارونه باید سرته ورسیري:

- یو روغتیايي مرکز چې د SAM خارج بستر خدمتونه وړاندې کوی باید پالونکو ته موجود او د استفادې وړ وي.
- پالونکی باید د خارج بستر درملنې ادامې په اړه موافقه وکړي.
- د RUTF کافی اندازه باید ورکړل شي د خارج بستر څانګې تر راتلونکې ممکنه لیدنې پورې ورته ادامه ورکړئ .
- پالونکي باید د RUTF د ورکولو په اړه اساسی پیغامونه زده کړی (تکرار کړي).
- پالونکی باید د هغو درملو په اړه چې د رخصتی څخه یې وروسته اخلي باید پوه شي (تکرار کړي).
- اړوند روغتیايي مرکز او د ټولنې روغتیايي سوپروایزر سره تلفوونی اړیکه ونیسی او خارج بستر برخې ته د ماشوم د انتقال په اړه یې خبر کړئ.
- د رجعیت فورمه ډکه کړئ [۲۳ ضمیمه، ۴ فصل] او هغه پالونکی ته ورکړئ. دا فورمه باید د روغتیايي مرکز کارکونکو ته په راتلونکې لیدنې کې ورکړل شي.
- د رجعیت په فورمه کې باید لاندې موضوع ګانې ولیکل شي:

- د روغتون د درملنې / راجستر شمیره
- MUAC (اندازه کول)
- وزن (اندازه کول)
- قد (اندازه کول)
- Z score وزن پر قد
- د انځما درجه
- د RUTF ورکړل شوی اندازه (د رخصتیدو پر مهال د پاکټونو تعداد)
- هغه درمل چې د رخصتیدو څخه وروسته باید ادامه ورکړل شي.
- د رخصتیدو پر مهال کلینیکي حالت
- ماشوم په تالی شیت/مياشتني راپور کې د " خارج بستر ته لیږل " په توګه ثبت کړئ
- د RUTF ورکړل شوی اندازه د تحویلخاني په راجستر کې ثبت کړئ
- اړوند کلینیکي اسناد او راجسترونه بشپړ کړئ

د ۶ - ۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره انتقالی مرحله چې خارج بستر خدمتونه موجود نه وي.

په ۱ مرحله کې ماشوم ۱۰۰ کیلوکالوري/فی کیلوګرام/په ورځ کې انرژي اخلي. په انتقالی مرحله کې ماشوم اړتیا لري چې دا اندازه ۱۳۰ کیلوکالوري/فی کیلوګرام/په ورځ ته زیاته کړي. کله چې د خارج بستر خدمتونه موجود نه وي ماشوم باید په داخل بستر څانګه کې تر بشپړ رغیدو پورې پاتې شي.

په انتقالی مرحله کې هغه ماشومان چې په داخل بستر څانګه کې پاتې کېږي ، د اړتیا وړ انرژي یې باید ۱۳۰ کیلوکالوري/فی کیلوګرام/په ورځ کې وي، چې دا یې د F100 معالجوی شیده تشکیلوي. F100 په ۱۰۰ ملی لیټرو شیدو کې د ۱۰۰ کیلو کالوري لرونکی دی. پدی معنی چې کله په انتقالی مرحله کې شیده د د F75 څخه په F100 بدلیږي، د شیدو هغه اندازه چې په ۱ مرحله کې یې اخلي پدی مرحله کې یې هم په هماغه اندازه اخلي، یواځې د شیدو نوعیت بدلون مومي. ماشوم باید د غوښتنی مطابق د مور په شیدو تغذی شي.

نوبت: هر کله چې د ماشوم عمر د ۶ میاشتو څخه زیات او وزن یې د ۴ کیلو ګرامو څخه لږ وي، په هغه حالت کې ماشوم باید د هغو پروټوکولونو مطابق تداوی شي چې په ۷ فصل کې ښودل شوي دي.

د 100 DF

۳۶ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو ته په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي.

د ماشوم وزن (په کیلوگرام)	په ورځ کې ۶ ځله تغذی	په ورځ کې ۵ ځله تغذی
د 3.0 کیلو څخه لږ	د خالصو F100 څخه باید استفاده ونشي	
3.0– 3.4	75 ملی لیتره په یوه تغذی کې	85 ملی لیتره په یوه تغذی کې
3.5– 3.9	80	95
4.0– 4.4	85	110
4.5– 4.9	95	120
5.0– 5.4	110	130
5.5– 5.9	120	150
6.0– 6.9	140	175
7.0– 7.9	160	200
8.0– 8.9	180	225
9.0– 9.9	190	250
10.0–10.9	200	275
11.0–11.9	230	275
12.0–12.9	250	300
13.0–13.9	275	350
14.0–14.9	290	375
15.0–19.9	300	400

لومړئ مرحلې ته د بیا راتګ معیارونه

یو ماشوم چې په انتقالی مرحله کې واقع دی او F100 یا RUTF اخلي کله چې ۱ مرحلې ته بیرته ګرځي باید د لاندې نېټو څخه یوه یې موجوده وي:

- په سریع ډول د ځیګر غټیدل
- د مایعاتو د زیاتیدلو نېټې
- هرکله چې د ګیډې سخت پرسوب موجود وي

- که د بیا تغذی له امله د پام وړ نس ناسته موجوده وي چې د وزن ضیاع هم ولري.
- که د داخل وعایو مایعاتو سره تړلي هر ډول اختلاطات موجود وی.
- د هر ډول اذیما زیاتوالی چې مخکی یې اذیما نه لرله
- د ناروغ په حالت کې د پام وړ هر ډول شدت رامنځته کیدل

کله چې د انتقالی مرحلې په لور د پرمختګ څخه وروسته ماشوم وضعیت ډیر خراب شي هغه یو د لاندی لاملونو څخه دی:

- د بیا تغذیې سندروم
- بیا فعال شوی سندروم
- ازموټیکه نس ناسته چې د غذايي رژیم د بدلون له امله منځته راځی (په هغه حالت کې چې د ټیټې ازمولاریټي تغذیه لږه معموله وي)
- د تغذی د ناسمې طریقې له امله د غذايي موادو آسپایریشن
- د روغتون میکروب
- په ناسمه توګه د درملو توصیه / استعمالول

د بیا تغذیه کولو سندروم د میتابولیزم یو مغلق عکس العمل دی چې هغه وخت رامنځته کیږی چې انرژي یا مغذی مواد په بدن کې ډیر شی او د بدن په مختلو برخو کې د الیکترولایتونو او مایعاتو د چټک بدلون لامل شی. اختلاجونه، د زړه عدم کفایه او فوری مړینه کولای شی د هایپوفاسفاتیمیا او د مایعاتو د ډیروالی په پایله کې رامنځته شي.

د سندروم بیا فعالیدل هغه وخت رامنځته کیږی چې یو پخوانی نا تشخیص شوی میکروب بیا رابنکاره شي. دا پېښه د نوی کسبی میکروب له امله نه بلکه د معافیتي سیستم/ التهابی سیستم د ښه والی له امله رامنځته شي.

په هره پېښه کې د عکس العمل د نه موجودیت له امله د ماشوم د حالت د خرابوالی له امله یوې بشپړی ارزیابی ته اړتیا شته. ډاکټر باید لاندی موضوع ګانې په نظر کې ونیسي:

- یوه وروستی بشپړه تاریخچه
- د پخوانیو سندونو دقیقوالی
- بشپړ طبی معاینات او د تغذی د حالت مرور
- د پخوانیو طبی او تغذیوي درملنو کتل
- د سيني رادیوګرافي / لابراتواری ټسټونه

- د نا توصیه شوی درملو او تغذی څخه استفاده کول
- د خدمتونو د چاپیریال مرور (حفظ الصحة، کارکونکي، د شیدو تیارول)
- د اندازه کولو د سامان سم استعمال/تنظیمول
- د ماشومانو د خدمتونو یو متخصص لیرلو ته کیدای شي اړتیا وي

کله چې ماشوم ۱ مرحلې ته بیرته راگرځي ، د هغې غذایي رژیم د دوهم ځل لپاره F75 ته بدلون مومي

دوهمې مرحلې ته د انتقالولو معیارونه

دوهمې مرحلې د لیرلو لپاره باید لاندې موضوع گانې سرته روسیږي:

- ماشوم باید بنه اشتها ولري(د ۹۰٪ څخه ډیر توصیه شوی معالجوی شیده د خولې د لارې واخلې)
- اذیما باید په بشپړه توګه له منځته تللي وي

د ۵۹-۶ میاشتنيو ماشومانو د ۲ مرحلې درملنه چې خارج بستر خدمتونه

موجوده نه وي

په دوهمه مرحله کې د ماشوم د انرژۍ او پروتینو اخستل ۲۰۰ کیلوکالوري/فی کیلوګرام/په ورځ کې د F100 معالجوی شیدو په زیاتولو سره سرته رسیږي. د ۲ مرحلې په لړ کې معالجوی شیدو سره اوسپنه هم اضافه کیږي. د اوسپنې هغه اندازه چې باید اضافه شي په لاندې توګه ده:

- ۲۰۰ ملی ګرامه فیرس سلفیت (۱ تابلیت) د معالجوی شیدو په ۲ لیټرو کې
- ۱۰۰ ملی ګرامه فیرس سلفیت ۱/۲ (تابلیت) د معالجوی شیدو په ۱ لیټر کې

کله چې د شیدو کمی اندازې تیاریری ، ۱۰۰ ملی ګرامه (۱/۲ د اوسپنې تابلیت) میده کړئ او هغه په مکمله توګه په ۱۰ ملی لیټرو اوبو کې حل کړئ (خپل ځان ډاډمن کړئ چې تابلیت په سمه توګه میده شوی دی او رسوبات تری نه پاتی کیږي).

- ۱۰ ملی ګرامه فیرس سلفیت (د ۱۰ ملی لیټرو اوسپنې محلول څخه ۱ ملی لیټر) د معالجوی شیدو په هرو ۱۰۰ ملی لیټرو شیدو کې

د F100 د شیدو اندازه چې باید په دوهمه مرحله کې ورکړل شي

لاندې ۳۷ جدول د F100 معالجوی شیدو اندازه ښای چې په دوهمه مرحله کې باید ورکړل شي. د تغذی دفعات باید لږ تر لږه په ورځ کې ۵ ځله وي. لاندی جدول هغه اندازی ښای چې په ورځ کې ۵ یا ۶ ځله تغذیه سرته رسیږی.

۳۷ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵ میاشتنيو ماشومانو ته د SAM په ۲ مرحله کې ورکول کیږي:

د F100 معالجوی شیدي		د ماشوم وزن په کیلوگرام
په ورځ کې ۶ ځله تغذیه	په ورځ کې ۵ ځله تغذیه	
د F100 نری شوی شیده وکاروئ		< 3.0 kg
110	130	3.0 to 3.4
125	150	3.5–3.9
135	160	4.0–4.9
160	190	5.0–5.9
180	215	6.0–6.9
200	240	7.0–7.9
215	260	8.0–8.9
225	270	9.0–9.9
230	280	10.0–11.9
260	310	12.0–14.9
300	360	15.0–19.9

هغه درمل چې په ۲ مرحله کې باید ورکړل شي

د چنجیو ضد درمل

په دوهمه مرحله کې (۷ ورځ کې) د چنجیو درملنه هغه وخت سرته رسیږی چې ماشوم په داخل بستر کې پاتی کیږي.

۳۸ جدول: د چنډيو ضد درمل چې د داخل بستر په دوهمه مرحله کې د ۱۲ مياشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو ته ورکول کېږي

درمل	عمر	اندازه	توصيه
ميبيندازول	۱۲ - ۲۳ مياشتي	250 ملي گرامه	په ۷ ورځ کې د واحد دوز په شکل
	۲۴ مياشتي يا غټ	500 ملي گرامه	په ۷ ورځ کې د واحد دوز په شکل

د درملنې په لړ کې په داخل بستر وارد کې تعقيبې خدمتونه

د ۲ مرحلې د درملنې په لړ کې ماشوم بايد په دوامداره توگه د ښه کيدو پورې وڅارل شي. په منظمه توگه بايد کنتي دمعالجوى سرويلانس په فورمه کې ثبت کړي.

ورځنۍ کنتي

- د هرې تغذيي څخه وروسته اخستل شوى اندازه ثبت کړئ
- وزن اندازه کړئ
- اذېما ارزيايې کړئ
- د تنفس تعداد وشمارئ
- دزړه حرکټونه اندازه کړئ
- د حرارت درجه اندازه کړئ
- کلينيکي وضعيت ارزيايې کړئ (کانگي، نس ناسته، ديهايډريشن، توخى)
- تغذيوى حالت د رخصت د معيارونو په مقابل کې ارزيايې کړئ

اونيزي کنتي

- MUAC اندازه کړئ

دوه اونيزي کنتي

- قد/طول اندازه کړئ

لوبې او احساساتي تنبه

د دوهمې مرحلې په لړ کې د روانې بنووالی د مرستې په خاطر باید ماشوم د لوبو او احساساتي منبھاتو پواسطه تنبه شي.

- پالونکي تشويق کړي چې د تغذي پر مهال ماشوم سره خبرې وکړي او هغې سره د سترگو بڼه تماس ولري
- روښانه رنگ لرونکي چاپيريان په وارد کي جوړ کړي
- د ماشوم د عمر سره مناسبې گودئ ماشومانو ته ورکړي (۳۲ ضميمه وگورئ)

په ۲ مرحله کې د بڼه والی ناکامي

په دوهمه مرحله کې د بڼه والی ناکامي کيدای شي د لاندې حالتونو په موجوديت سره تشخيص شي:

- د وزن په اخستلو کې ناکامي تر ۵ گرامه/في کيلوگرام/په ورځ کې
- د درملنې ۲۱ ورځې پورې د رخصت معيارونو ته نه رسيدل
- هر ډول کلينيکي وخامت

د ۵۹-۶ مياشتنيو ماشومانو د SAM د داخل بستر خدمتونود رخصت معيارونه

۳۹ جدول د ۵۹-۶ مياشتنيو ماشومانو د دوهمې مرحلې څخه د رخصتولو معيارونه څيري. انټروپومتريک معيارونه بايد د دوهمې مرحلې د اندازگيرۍ سره په مسلسل توگه مساوی يا لوړ وي.

۳۹ جدول: د SAM د داخل بستر د ځانګې څخه د ۶-۵۹ میاشتنيو ماشومانو د رخصت معیارونه

تعریف	کتګوری
<u>هغه چې په MUAC بستر شويدي</u> $MUAC \geq 12.5\text{cm}$ (د ۲ مسلسلو ورځو لپاره) <u>هغه چې وزن پر قد/طول (WFH/L) بستر شويدي</u> $WFH/L \geq -2 \text{ Z scores}$ (د ۲ مسلسلو ورځو لپاره) او لږ تر لږه د ۲ اونيو لپاره اذیما موجوده نه وي او د کلینیک د نظره ښه وی	شفایاب
د ۳ مسلسلو ورځو لپاره د IPD-SAM څخه غیر حاضر وی	غایب
په داخل بستر څانګه کې مړ شوی وی	مړینه
هغه ناروغ چې د ۲ میاشتو څخه وروسته د رخصتیدو معیارونو ته نه وی رسیدلی	نه روغ شوی

د رخصت لپاره تیاری

د IPD-SAM څخه د ماشوم د رخصتیدو نه مخکې باید لاندې کارونه سرته ورسېږي:

- پالونکی باید د رخصتیدو څخه وروسته د ماشوم د درملو په اړه پوه شي (او تکرار يې کړي)
- ماشوم په تالی شیت /میاشتنی راپور کې "شفایاب" ثبت ورسوي
- نور کلینیکي اسناد او راجسترونه بشپړ کړي
- د لیرلو یو کارت ولیکي او پالونکی ته سپارښتنه وکړي چې تر ټولو نژدې سیمه ایز روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړي.

- د ناروغ د راجسټر د ثبت شمارة په ټولو اسنادو کې ثبت کړئ
- MUAC او وزن پر قد ثبت کړئ (د رخصتیدو د وخت اندازه کېږي)
- ځینو درمل چې په دوامدراه توګه به ورکړل شي ثبت کړئ (ایا هغوی باید د رخصتیدو پر مهال د درملو د تداوی لاندی وی؟)
- د ودې د پیاوړتیا د څارنې یا نظارت په پروګرامونو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ
- په سیمه ایز روغتیایي مرکز د وروستیو مشورې ورکولو په پروسو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ

د رخصتیدو څخه وروسته تعقیب

هغه ماشومان چې د حادې شدیدې خوارځواکۍ لپاره تداوی کېږي اکثره د تغذیوي کمښتونو یا د میکروبونو څخه ګریزي چې په پای کې ډول ډول لاملونه رامنځته کېږي. د سالمې ودې او بیا راګرځیدو څخه د وقایي لپاره تل تعقیبي پاملرنې ته اړتیا وي. په سیمه ایزه توګه د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره لاندی موضوع ګانې باید په نظر کې ونیول شي:

- د IYCF/تغذی دوامداره مشوره ورکول
- د ودې د پیاوړتیا او څارنې په پروګرام کې شاملول
- د صحتمند ماشوم کلینک ته لیرل
- د غذايي امنیت پروګرامونو ته لیرل (لکه SFP)
- نورو ټولنیزو خدمتونو پروګرامونو ته لیرل

راپور ورکول

د SAM خدمتونو لپاره په IPD-SAM کې شاملېدل او رخصتول په عین فارمېټ کې سرته رسیږي او راپور یې ورکول کېږي. د میاشتنی راپورونو فارمټونه په ۲۵ ضمیمه او ۴ فصل کې ذکر شوي دي. د SAM د داخل بستر د رخصتولو د پایلو په اړه میاشتنی محاسبه شته چې د راپور سره یوځای وړاندی کېږي. د میاشتنی رخصتیدلو پایلی په الیکټرونیکی فارمټونو کې په اټومات ډول محاسبه کېږي.

رخصت شوو د معادلی پایلو د قاعدی خط عبارت دی د تداوی څخه وروسته د ټولو رخصت شوو مجموعی تعداد.

ټول رخصت شوی = روغ شوی + مړه شوی + غایبین + عدم شفایاب + د SAM خارج
بستر وارډ ته لیږل شوی

۴۰ جدول: په MAM/SAM باندې د اخته ناروغانو د رخصتولو د پایلو محاسبه

د شفا موندونکو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د روغو ماشومانو تعداد $100 \times$ په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعي تعداد
دمره رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د مړه شوو ماشومانو تعداد $100 \times$ په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعي تعداد
د غایبو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د مړه شوو ماشومانو تعداد $100 \times$ په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعي تعداد
په منځنۍ توګه د پاتې کیلو موده	= د ټولو روغو رخصت شوو واقعو د درملنې د ورځو مجموعي تعداد د ټولو روغو رخصت شوو واقعو مجموعي تعداد

په منځنۍ توګه د وزن اخستل

د عضلاتو په ذوب او اذیما اخته ماشومانو لپاره په منځنۍ توګه د وزن اخستل (AWG) په بیلابېله توګه محاسبه کېږي. په هره میاشت کې د روغو رخصت شوو ماشومانو اسناد د عضلاتو د ذوب او اذیما لپاره جلا کېږي او په لاندې ډول محاسبه کېږي.

د هغو واقعو لپاره چې د عضلاتو د ذوب له مخې شامل شويدي

لومړی د هر روغ رخصت شوی ماشوم وزن محاسبه کړئ

وزن گیری = (د رخصتیدو پر مهال وزن په ګرام-د شاملیدو پر مهال وزن په ګرام) / د شاملیدو پر مهال وزن په کیلو ګرام
د پاتې کیلو موده (په ورځو)

پدې محاسبه کې وزن گیری په ګرام/ کیلوګرام/ ورځ ښایي

په اوسط ډول وزن اخستنه = د عضلاتو د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو وزن اخستنه (په گرام/کيلوگرام/ ورځ)
 = د عضلاتو د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو تعداد

د هغو واقعو لپاره چې په اذیما شامل شويدي

د ټولو ازیمایی واقعو وزن اخستل د اذیما د بشپړ رشف کیدو څخه تر رخصتیدو پورې محاسبه کیږي.

وزن اخستل = (د رخصتیدو پر مهال وزن په گرام – تر ټولو لږ وزن په گرام) // تر ټولو لږ وزن په کیلو گرام (په گرام/کيلوگرام/ورځ)

د ترټولو لږ وزن څخه تر روغ رخصتیدو پورې وخت (په

ورځ)

په اوسط ډول وزن اخستنه = د اذیمایی د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو وزن اخستنه (په گرام/کيلوگرام/ ورځ)
 = د اذیمایی د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو تعداد

د خدمتونه سټنډرډونه

د SAM د داخل بستر خدمتونو سټنډرډونه کولای شي د پورته محاسبه شوو شاخصونو د لارې د میاشتني راپور ورکولو لپاره ارزیابی شي. د هر شاخص سټنډرډونه په لاندې ۴۱ جدول کې ذکر شويدي.

۴۱ جدول: د SAM د داخل بستر خدمتونو سټنډرډونه

شاخص	د عامې روغتیا سټنډرډ
روغ شوی + د SAM خارج بستر ځانګې ته لیږل (په هغو ځایونو کې چې د SAM خارج بستر خدمتونه موجود وي)	د 75% څخه ډیر
روغ شوی (یواځې داخل بستر ځانګه موجود ده)	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه لږ
مړ	د 10% څخه لږ
(اکه خارج بستر خدمتونه موجود وي)	7 تر 10 ورځو پورې
په منځني توګه پاتې کیدل (یواځې داخل بستر ځانګه موجود ده)	21 تر 28 ورځو پورې
په منځني توګه وزن اخستل	۸ گرامه/کيلوگرام/د ورځې

په هغو ځایونو کې چې په ۴۱ جدول کې د ذکر شوو سینډرونو مطابق خدمتونه سرته نه رسیږي، د ستونزو د څیړنو لپاره د توپیرونو او وړاندیزونو یو تشریحي راپور باید ولیږل شي.

مانیتورینگ او حمایتی سوپرویزن

د مانیتورینگ د کتنو لپاره د کړنو چک لستونه ددی فصل په پای کې په ۳۳ ضمیمه کې موجود دي. د مانیتورینگ کتنې باید په هرو ۳ میاشتو کې یو ځل سرته ورسېږي. د مانیتورینگ د راپور یوه کاپی باید د تغذی ولایتی مسول او په ملي کچه د عامه تغذیې د بیارتمنت ته وسپارل شي.

کلینیکي اسناد، پروتوکولونه او د خدمتونو چاپیریال باید په جزیاتو سره وکتل شي ترڅو هغه ستونزې په گوته شي چې د هغې له امله ناروغان د ښه کیدو د ناکامۍ سره مخ شويدي (۳۴ ضمیمه وگورئ) او اصلاحی کړنې په کار واچول شي.

کله چې د پوښښ د کچې ارزښتی موجوده وي د خدمتونو اغیزمنتوب هم کولای شي د لاندی معادلي مطابق ارزښتی شي.

$$\text{اغیزمنتوب} = \text{د رغیدو کچه} \times \text{د پوښښ کچه}^*$$

* د پوښښ کچه باید د منل شوی میتودولوژی څخه په کار اخستی ارزښتی شي. د پوښښ د کچې غیر مستقیمې محاسبې چې د متوقع تخمین شوو واقعو څخه سرچیه اخلی د ارزښتی لپاره د منلو وړ ندي.

۲۹ ضمیمه: د شیدو خوړونکو او ۵ کالوڅخه د ښکته ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان حتی د ښی اشته په لرلو او د طبی اختلاطاتو د نشتوالی سره بسترېږي. دوه طرفه ښه لرونکی اډیما +++ یا مرسمیک کواشیورکور * (*) وزن پر قد/طول د 3Z scores - یا MUAC د 11.5 سانتي مترڅخه	د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان
--	-------------------------------------

لږ د اډيما د يوې درجې سره)	
<u>SAM</u> اخته د ۶-۵۹ مياشتو ماشومان چې د خرابې اشتها په لرلو او د طبي اختلاطاتو په شتوالي سره بستريږي MUAC: د ۱۱.۵ سانتي مترو څخه لږ يا وزن پر قد/طول د -3Z scores څخه لږ يا دوه طرفه + او ++ اډيما د • د RUTF لپاره د خرابې اشتها سره • يا د IMCI د خطر د نښو د شتوالي يا د طبي اختلاطاتو د موجوديت سره: • لوړه تب • هايپوترميا • دوامداره کنگي • شديد ديهيدریشن • کمخونی شديد • بي حالۍ، ډيره ضعيفی ، بي علاقه گۍ، بي هوشۍ، اختلاج • متوسط يا شديد جلدی افتونه • د تنفس مشکلات يا چټک تنفس	
<u>د ۶-۵۹ مياشتو ماشومان چې د OPD-SAM څخه راليرل شويدي</u> د لاندي مشکلات موجوديت: • د طبي حالت شدت (د IMCI دخطر د نښو شتوالی) • په دوه طرفه اډيما کي ډير والی • په ۳ مسلسلو اونيو کي د وزن بايلل او يا د ۵ اونيو لپاره د وزن ثابت پاتی کيدل	

• د ۳ میاشتو څخه وروسته په OPD-SAM کې د ښه والی نشتوالی	
<u>د ۶-۵۹ میاشتو ماشومان چې د OPD-MAM څخه رالیرل شويدي</u> (په هغو ځایونو کې چې هیڅ OPD-SAM موجوده نه وی) MUAC: د ۱۱.۵ سانتي مترو څخه لږ یا وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ یا د ښه پاتې کیدونکو دوه طرفه اذیما د هرې درجې شتوالی	
• د ۶ میاشتو څخه غټ مگر د ۴ کیلوگرامو څخه د لږ وزن لرونکی ماشوم	
• وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ(د هغو شیدو خورونکو ماشومانو لپاره چې د ۴۵ سانتي مترو څخه ډیر یا مساوی دی) • د ښه پاتې کیدونکی دوه طرفه اذیما هره درجه • شدید او ښکاره عضلي ضایعات + IMCI د خطر نښې • په ټولنه کې د مور په شیدو د تغذیې د مشورې ورکولو سربیره د شیده خورونکی ماشوم د وزن اخستلو په برخه کې د ناکامۍ سره مخ کیدل • شیده خورونکی ډیر ضعیفه ده او په اغیزمنه توګه رودلای نشي	د ۶ میاشتو څخه کم عمره شیده خورونکی ماشومان

۳۰ ضمیمه: د ORS، د تیت غلظت لرونکی ORS (LO-ORS) او ریزومل ترکیب (د ریزومل د جوړولو د لارښودونو سره)

ترکیبی اجزای	سټنډرډ ORS	تیت غلظت لرونکی LO- ORS (د) (ORS)	ReSoMal (ریزومل)
ګلوکوز	111	75	125
سودیم	90	75	45
پوتاشیم	20	20	40
کلوراید	80	65	70
سایټریت	10	10	7
مګنیزیم	-	-	3
زینک	-	-	0.3
مس	-	-	0.045
آسمولاریټی (غلظت)	311	245	300

څرنګه د سټنډرډ ORS څخه ریزومل جوړ کړل شي

اندازه	ترکیبی اجزای
د یو لیتر لپاره د سټنډرډ پاکټونو څخه یو پاکټ	سټنډرډ WHO - ORS
50 ګرام	سکروز
4 ګرام	پوتاشیم
2 لیتر	اوبه

څرنگه د LO-ORS ریزومل جوړ کړل شي

اندازه	ترکیبی اجزای
1 پاکت LO-ORS بد یو لیتر اوبو لپاره	WHO - LO-ORS
40 گرام	بوره
1 کاشوغ	CMV (د منرالونو او ویتامینونو مخلوط)
1700 ملی لیتره	اوبه

۳۱ ضمیمه: د F75 او F100 جوړولو نسخه

بدیلونه	ترکیبی اجزاوی	د F75 لپاره اندازه	
د بی غورو وچو شیدو څخه په استفادې سره	د بی غورو وچې شیدې بوره دغله جاتو اوږه نباتی غوړې د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لپاره اوبه	25 g 70 g 35 g 30 g 20 ml 1000 ml	
د وچو شیدو څخه په استفادې سره	مکمل وچ شیده بوره دغله جاتو اوږه نباتی غوړې د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لپاره اوبه	35 g 70 g 35 g 20 g 20 ml 1000 ml	
د غوا د تازه شیدو څخه په استفادې سره	د غوا تازه شیده بوره دغله جاتو اوږه نباتی غوړې د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لپاره اوبه	300 ml 70 g 35 g 20 g 20 ml 1000 ml	
بدیلونه	ترکیبی اجزاوی	د F75 لپاره اندازه	د F100 لپاره اندازه
د بی غورو وچو شیدو څخه په	د بی غورو وچې شیدې بوره	25 g 100 g	80 g 50 g

60 g 20 ml 1000 ml	30 g 20 ml 1000 ml	نباتی غوری د منرالونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لیپاره اوبه	استفادې سره
110 g 50 g 30 g 20 ml 1000 ml	35 g 100 g 20 g 20 ml 1000 ml	مکمل وچ شیده بوره نباتی غوری د منرالونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لیپاره اوبه	د وچو شیدو څخه په استفادې سره
880 ml 75 g 20 g 20 ml 1000 ml	300 ml 100 g 20 g 20 ml 1000 ml	د غوا تازه شیده بوره نباتی غوری د منرالونو مخلوط * د 1000 ملی لیټرو جوړولو لیپاره اوبه	د غوا د تازه شیدو څخه په استفادې سره

* د منرالونو او ویتامینونو مخلوط (CMV) باید د مایکرونیوټرینټونو د مناسب تعادل څخه د ډاډ په خاطر وکارول شي

۳۲ ضمیمه: لوبی کول او تحریکول

په مزي کې کړی (له ۶ میاشتو نه وروسته)

د مالوچو تارو کړی او نور واړه توکي



ږغونځی (جرنگانه) (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د لوبو د سامانونو اچول - او- را ایستل

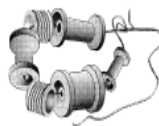
ډول (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

هنداره (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

یو ډبلی چې په داسې سریوین یوښلی

د خای پر خای کولو لپاره بوتل (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

یو ستر روڼ پلاستيکي بوتل چې نري

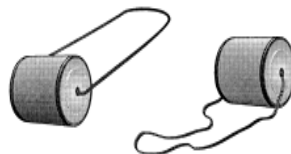


د لوبو د سامانونو اچول - او- را ایستل (له ۹ میاشتو نه وروسته)

د لوبو تپله کیدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د یوه استوانه یي ډوله ډبلی د سر او بیخ په مرکزونو کې یو یو سوری وکړی. یوه

د لوبو راکش کیدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)



د لوبو راکش کیدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د لوبو راکش کیدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

معما (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

په یوه مربع یا مستطیل شکله پنډ کاغذ باندې د موم د رنگونو په واسطه یو



نیانزکه (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د دوو نیانزکو شکلونه له یوه توکر څیني برابري او ځنډې سره په داسې بڼه سره

کتاب (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)



۳۳ ضمیمه: د SAM د داخل بستر خدمتونو د اجراآتو چکلیست



د عامی روغتیا وزارت
د وقایو طب عمومی ریاست
د عامه تغذی دپارتمنت

د روغتیايي مرکزونود SAM د داخل بستر وارې نظارتی چکلیست			
مشخصات			
۱ س	تاریخ: کال ()	میاشت ()	ورځ ()
2 س	موقعیت: ولایت () // ولسوالی ()		
3 س	د روغتیايي مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. او نور () (د روغتیايي مرکز شمارة (ID):		
شماره	پوښتنی	خوابونه	نظرونه
ورودی شاخصونه			
4 س	آیا د IPD-SAM لپاره مناسب تعداد کارکونکی شته ؟	1. نه 2. هو	0 ډاکتر، 2 نرس، 1 کارگر/آشپز د ټولو وختونو لپاره
5 س	ایا روغتیايي مرکز کې په شدیدې حادې خوارخواکي روزل شوی کارکونکی لري؟	1. نه 2. هو، مګر پرته له سرتیفیکيټه 3. هو، د سرتیفیکيټ سره	د عامی روغتیا وزرات مطابق یوه اونیز تیرینګ کې روزل شوی
6 س	ایا د عامی روغتیا وزارت د شدیدې حادې خوارخواکي لارښودونه د لاسرسی وړ لږ تر لږه یو نقل موجود دی ؟	1. نه 2. هو	
7 س	آیا IEC مواد (پوسټرونه، کوچني د کورنیو معلوماتی رسالی، فلیپ کارتونه) رساله های کوچک معلوماتی برای خانواده ها، فلیپ چارتها) د شدیدې حادې خوارخواکي د لاسرسی وړ لارښودونه په روغتیايي مرکز کې موجود دی ؟	1. نه 2. هو 3. مناسب/کافي ندی هو، مناسب/کافي دی	مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ، کافي: د ویش لپاره پوره (د واقعو پر اساس)
8 س	ایا د MSM لپاره په کافی اندازه فورمي موجودی دی ؟	1. نه 2. هو، کافي/مکمل	د MSS، TSS د کورنۍ درملنې

کارتونه، تعقیبی کارتونه، راجستر کتاب، د وزن پر عمر جدول (z- score)	ندی 3. هو، کافی/مکمل دی		
مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ،	1. نه 2. هو، مگر مناسب دی	س 9	آیا د عملیاتی لارښود چارې به دیوال باندې د لیدلو وړ ځای کې نصب دي ؟
د ماشوم ترازو، د اندازه کولو تخته، سالتر ترازو، د MUAC فېته، چپرکټونه، گوډی	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی*	س 10	آیا روغتیایی مرکز کافی وسایل لري؟
F100، F75، د مېمپلو خمیره، CMV، ریزومل (لږ تر لږه د یوې میاشتي لپاره)	1. نه خیر 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	س 11	آیا روغتیایی مرکز د شدیدې حادثې څوارځواکي لپاره کافی وسایل لري ؟
د درملو منظمه سپلاي، ۱ او ۲ خط انتی بیوتیکونه(د میاشتنيو واقعاتو پر اساس)، ویتامین A، اوسپنه، فولیک اسید	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. بلې، کافی/مکمل دی	س 12	آیا د شدیدې حادثې څوارځواکي لپاره کافی درمل موجود دي ؟
	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	س 13	آیا د ماشومانو د خوړو د تیارولو لپاره به کافي اندازه وسایل موجود دي ؟
	1. نه 2. هو، کافی ندي 3. هو، کافی دی	س 14	ایا میندو لپاره د ځان او لباس وینځلو مناسبې اسانتیاوې موجودې دي ؟
پروسه			

س15	آیا د شاملیدو او رخصت معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبېږي ؟	1. نه 2. د شاملیدو په برخه کې هو مګر د رخصتیدو په برخه کې نه. 3. د رخصتیدو په برخه کې هو مګر د شاملیدو په برخه کې نه 4. د شاملیدو او رخصتیدو په برخه کې هو
س16	آیا د ناروغان انتقال د ۱ مرحلې څخه ۲ مرحلې او نورو مرحلو ته د پروتوکول مطابق سرته رسېږي؟	1. نه 2. هو
س17	آیا روغتیایی کارکونکي مراجعینو ته مشوره ورکوي؟	1. نه 2. هو، نا کافي 3. هو، کافي
س18	آیا ډاکټر:	
a	د مور سره په ښه توګه مصاحبه کوي ؟	1. نه 2. هو
b	بشپړ کلینیکي معاینات سرته رسوي ؟	1. نه 2. هو
c	د تغذیه کولو بشپړه نسخه لیکي ؟	1. نه 2. هو
س19	آیا د کوتې د حرارت درجه په خواړخواکي اخته ماشومانو لپاره مناسبه ده ؟	1. نه 2. هو
س20	آیا د ماشومانو وزن او طول په سمه توګه اندازه او تفسیرېږي؟	1. نه خیر 2. بلی
س21	آیا معالجوی شیده په سمه توګه تیارېږي (د پروتوکول پر اساس)؟	1. نه 2. هو
س22	ایا ماشومانو د مهاویش مطابق تغذیه کيږي او هغه په سمه توګه ثبتيږي ؟	1. نه 2. هو، تغذیه او د ماشوم د دوسيې مطابق

	ثبټول سم نډی 3. هو، تغذیه او ثبټول سم دی		
س23	آیا روغتیا یی کارکونکی کولای شي خپل لاسونه په صابون او اوبو وویځي؟	1. نه 2. هو	د صابون، اوبو، دست شوی، پاک دست پاک موجودیت
س24	آیا ماشومان په کافی اندازه د لویو مجهزي کټي ته لاسرسی لري؟	1. نه 2. هو مناسبه ده مگر ګوډی پکی کافي نډی 3. هو مناسبی دی	
س25	ایا مینډي کولای شي خپل لاسونه په صابون او اوبو وویځي؟	1. نه 2. هو	
نتیجه			
س26	د لاندی هدف په خاطر راجستر چک کړئ:		
a	په منځنی توګه په وروستی میاشت کې د شامل شوو تعداد / په ورځ کې		
b	د سټنډرډ راجستر له مخی د مراجعینو راجستر راجسترو	4. نه 5. هو، مگر نه په مناسبه توګه 6. هو، مگر په مناسبه توګه	مناسب: په ټولو برخو کې په واضحه توګه
c	د رغیدو کچه:	_____	
d	د پاتی کیدو موده	_____	
e	د غایبینو کچه:	_____	
س27	آیا د ماشومانو د ثبت سیستم (فایلینګ) په سمه توګه بشپړ شوی دی؟	1. نه 2. هو	

نظریات:

دا چکلیست د سوپروایزر/ نظارت کونکی لخوا خانه پری کیری: نوم/ امضاء:

وظیفه:

او د روغتیا یی مرکز لخوا یی تایید یا تصدیق کیری: نوم/ امضاء:

وظیفه:

۳۴ ضمیمه: د درملنې په مقابل د خواب نه ویلو د ناکامۍ تعقیبول

د خواب نه ویلو لاملونه

- ◀ د تغذیې د مناسبو پروتوکولونو په لیدلو کې ناکامی
- ◀ د طبیې مناسبو پروتوکولونو په لیدلو کې ناکامی
- ◀ په کارکونکو کې ستونزې
- ◀ د حفظ الصحې په برخه کې ستونزې
- ◀ د بینې البینې کلینیکي حالاتو نا تشخیص شوی حالت
- ◀

د خواب ویلو د ناکامۍ د تعقیبولو پروسیجر

- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د هغوي د عمر مطابق سم پروتوکولونه تطبیقېږي
- ◀ چک کړئ چې د هرې مرحلې شیده په صحیح ډول تیار شویږي
- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د هغوي د عمر مطابق د شیدو سم ډول رسیدلی دی
- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د هغوي د مرحلې د درملنې مطابق د شیدو سم ډول رسیدلی
- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د هغوي د وزن مطابق د شیدو مناسبه اندازه لیکل شوی
- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د هرې ورځې د تغذیې مناسب دفعات رسیدلی دی (مور څخه پوښتنه وکړئ).
- ◀ د ۶ میاشتو څخه د بنکته عمر لرونکو ماشومانو لپاره چک کړئ چې ماشوم ته مناسب پروتوکول رسیدلی چې ایا ماشوم د مور په شیدو تغذیه کېږي یا د مور په شیدو نه تغذیه کېږي
- ◀ چک کړئ چې د ماشوم په SST کې د شیدو مناسب ډول او اندازه لیکل شوی
- ◀ چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې SST (supplementary suckling technique) یا د ضمیمې رودلو تخنیک تطبیقېږي د شیدو مناسب ډول او اندازه لیکل شوی
- ◀ چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې SST نه تطبیقېږي د شیدو مناسب ډول او اندازه نظر د درملنې مرحلې ته لیکل شوی
- ◀ چک کړئ چې په ۲ مرحله کې په شیدو کې اوسپنه اضافه شوی
- ◀ چک کړئ چې ماشوم ته د پالونکې لخوا شیده ورکول کېږي
- ◀ د طبیې نا تشخیص شوی حالتونو لپاره ماشوم چک کړئ

- ◀ چک کړئ چې د معیاری خدمتونو وړاندې کولو لپاره کافی کارکونکي شته (په ځانگړی توگه د شپې لخوا)
- ◀ چک کړئ چې حفظ الصحة د کارکونکو او ناروغانو لخوا په مناسبه توگه مراعات کیږي.

۷ فصل : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر مگر د ۴ کیلوگرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو پاملرنه

دا فصل د لاندې برخو لرونکی دی:

- ❖ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو لپاره د شرایطو د پوره کولو معیارونه
- ❖ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو ماشومانو پاملرنې اهتمامات
 - د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو هغو ماشومانو پاملرنه چې د مور په شید د تغذی امکان ولري
 - د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو هغو ماشومانو پاملرنه چې د مور په شیدو د تغذی امکان ونلري
- ❖ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا ددی څخه د زیات عمر لرونکو مگر د ۴ کیلو گرامو څخه د کم وزن لرونکو شیده خوړونکو ماشومانو پاملرنه

د IMCI د خطر د نښو په نشتوالی کې هر وخت چې امکان ولري د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی یو ماشوم پاملرنه باید په خارج بستر څانګه نګه کې سرته ورسېږي. مور باید سیمه ایزه روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړی او د خوارځواکۍ په اړه مشوره واخلی چې پدی توګه د مور په شیدو په اغیزمنه توګه تغذی شي یا هغه د دوهم ځل لپاره شروع کړي. کله چې مور د انفرادی مشورې ورکولو څخه وروسته هم د ښه والی راپور نه ورکوی یا شیده خوړونکی ماشوم د وزن اخستلو په برخه کې ناکامی سره مخ کیږی نو په هغه حالت کې د ماشوم درملنه باید داخل بستر څانګه کې وشي.

د ۶ میاشتو څخه کم عمر لرونکی شیده خوړونکي ماشومان چې داخل بستر څانګه کې یې درملنه کیږي نسبت غټو ماشومانو ته بیلو پروتوکولونو ته اړتیا لري. دا ددی له امله چې دا شیده خوړونکي ماشومان نازکه فزیولوژی لري او هر کله چې په غلیظو غذایی رژیمونو تغذیه شي په ګردو د مایعاتو د اضافه بار کېدو امکان پیدا کوی. سربیره پر دې ، درمل هم باید په لږې اندازو سره ورکړل شي.

د ۶ میاشتو شیده خورونکي یا ددې څخه غټ ماشومان مگر چې وزن یې د ۴ کیلوگرامو څخه لږ وي د خالصو F100 پر ځای رقیق شوی F100 باندی تداوی کیري.

د ۶ میاشتو څخه کم عمر لرونکي شیده خورونکي ماشومان چې په داخل بستر څانګه کې یې درملنه کیري کولای شی د دوه بیلابیلو پروتوکولونو پر اساس یې تداوی او رخصت کړي. د اهمیت وړ ده ترڅو پدې یقیني شو چې شیده خورونکي ماشوم باید د درملنې سم پلان تعقیب او د رخصتیدو د صحیح معیارونو رخصت شویدی.

د درملنې دوه انتخابونه عبارت دی له:

1. هغه ماشومان چې اوس د مور په شیدو تغذیه کیري یا د رخصتیدو وروسته به د مور په شیدو تغذیه شي.

2. هغه ماشومان چې د رخصتیدو وروسته به د مور په شیدو تغذیه نه شي.

د لومړی انتخاب توپیر د نورو معیارونو څخه دا دی چې دلته د درملنې بیلابیلی "مرحلي" نشته. کله چې د درملنې په لړ کې د مور په شیدو تغذیه کې ښه والی راځی د درملنې شیدو په اندازه کې هم کموالی راځي.

په دوهم انتخاب کې د هرې مرحلې په برخه کې د تعدیل شوو معیارونو څخه په ګټه اخستلو سره د درملنې بیلابیلی مرحلې موجودې دي. د شیدو اندازه چې ماشوم یې په هره مرحله کې اخلي زیاتوالی مومي.

دا یوه معموله واقعه ده چې میندې شکایت کوی چې هغوی د ماشوم د تغذیې لپاره کافی شیده نه لري. ماشومان هم امکان لری په غیر صحی شرایطو کې په چوشک د غوا شیدو په خورلو سره یا د مور د شیدو سره یوځای د نورو خورو او مایعاتو اخستلو له امله په خوارځواکی اخته شي. ټول دا حالتونه ماشوم د ناروغیو او مړینو په لوړ خطر کې اچوي.

کله چې یو شیده خورونکي ماشوم په خوارځواکی اخته شي، تل باید د مور په شیدو تغذیې په لور کوشش کولو ته ترجیح ورکړل شي او یا که ماشوم د مور شیده اخستل متوقف کړی وی د دوهم ځل لپاره د مور په شیدو تغذیه کول شروع کړی. د داخل بستر څانګې کارکونکي باید تل د مور په شیدو د ماشوم د دوهم ځل تغذیه کول تشویق کړي او د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشوم باید هغه وخت رخصت شی چې ماشوم د مور په شیدو تغذیه کول شروع کړی او په هغې سره وزن واخلي.

د مور په شیدو د تغذی دوهم ځل شروع کول ماهرانه او حوصله مندو مشورو ته اړتیا لري. یو میتود چې د بشپړونکو رودلو تخنیک (SST) په نامه یادېږي چې د روغتیایي کارکونکو او میندو یوه اندازه مهارتونو او حوصلی او صبر ته اړتیا لري، مگر د مور په شیدو د و هم ځل کافی تغذیې د شروع کولو یو اغیزمن او بهتر میتود ثابت شویږي.

تجارتی پوډري شیده په خپل ذات کې خطرناک دي. د هغې تولید کونکي دروغجنی ادعاوی کوي او داسی اظهاروی چې دا ډول شیده د شیده خوړونکو او نورو ماشومانو لپاره مناسب دی پدی شکل ماشوم د مړینې په لور خطر کې اچوي. که په عمومی توګه امکان موجود وي روغتیایي کارکونکي باید:

- په داخل بستر څانګه کې د تجارتی پوډري شیدو استعمال بند کړي.
- میندو ته وښایي چې معالجوی شیده ددی څخه توپیر لري او دا یو "طبی شیده" دي.
- هر ډول پوډري شیده چې پالونکي د ځان سره راوړي هغه تری واخلی او له منځه یي یوسی. (په هغه حالت کې چې مور هغه نه خوري).
- د تجارتی پوډري شیدو استعمال د رخصتیدو څخه وروسته هم په جدی توګه منع دی یواځی په هغه حالتونو کې چې پالونکي /مور د خپلو تیونو د شیدو تغذیې څخه انکار وکړی او یا د مور په شیدو دوهم ځل تغذیه ناکامه شی.

د روغتیایي مرکز اداره او کارکونکي باید د مور د شیدو د ځای نیونکو د قانون تابع داری وکړی او د تجارتی پوډري شیدو د استعمال د تبلیغاتو څخه ډډه وکړی. او په هیڅ ډول او یا د مشورې په لړ کې ، په صحی تعلیماتو کې د شیدو خوړونکو د پوډري شیدو (یا هر ډول شیدو) یا هر ډول کړنو د ترویج او خپراوي څخه ډډه وکړی.

په هغه حالتونو کې چې میندې په خپلو شیدو په تغذی کامیابه نشي په هغې حالت کې بهترین وروستی انتخاب د خپلې کورنۍ د غړو څخه د رضاعی مور انتخابول دی. دا ممکنه ده چې نیا یا نور بنځینه خپلوان د خپلو شیدو دوهم ځل تغذیه ماشوم ته شروع کړي او دا کار ته تر ۶ میاشتۍ پورې ادامه ورکړي. خپله مور یا رضاعی مور باید تل تشویق شي چې لږ تر لږه تر ۲ کلنۍ پورې ماشوم ته د تی شیدو ورکول دوام ومومي.

د مور څخه پاملرنه

د داخل بستر خدمتونو لپاره د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو بسترول د میندو لپاره تل د تشویش وخت وی، مگر سره ددی دا یو ښه فرصت دی چې د میندو څخه ډاډمن شو چې د خپل ځان او د ماشوم په اړه یې د مور په شیدو د تغذیې مناسبې مشورې اخلي.

د میندو پاملرنه باید د لاندې موضوع گانو لرونکې وی:

- مور ته د معالجوی شیدو او د هغې پواسطه پر وخت د داخل بستر څانگې د مهال ویش مطابق د ماشوم د تغذیې د اهمیت په اړه معلومات ورکړی.
- ورځنۍ نور کارونه لکه د غذا د خوړلو وختونه، د کالپو وینځل او د حفظ الصحی اړوند اړتیاو ته توجه کول باید د شاملولو څخه سمدست وروسته د بحث لاندې ونيول شي. ولی دا کار د داخل بستر څانگې د ۶-۵۹ میاشتنيو ماشومانو لپاره سرته نه رسیږي؟
- د مور MUAC اندازه کړی. که د مور MUAC د ۲۳ سانتي مترو څخه لږ و په هغه حالت کې د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو د شیدو ورکونکو میندو برخې ته چې په همدې لارښود کې موجود دی مراجعه وکړی.
- مور ته د میندو د تغذیې او دهغې د پاملرنې په اړه مشوره ورکړی
- ماشوم ته تر ۶ میاشتو پورې د مور په شیدو د خالصې تغذیې د اهمیت په اړه مور ته مشوره ورکړی.
- روغتیايي کارکونکې باید په جدې توگه د تجارتي پوډرې شیدو (یا نورو شیدو) په اړه مشوره ورکړي او په داخل بستر وړاندې د استعمالیدونکو د معالجوی شیدو د توپیر څخه خبری کړي.
- روغتیايي کارکونکې باید د شاملولو پر مهال د ماشومانو شیرچوشکونه راټول او له منځه یوسي. د SAM د داخل بستر ناروغانو په څانگه کې د هغې کارول ممنوع دی.
- که مور د ځان سره تجارتي پوډرې شیده راوړي و، هغه کولای شي د خپل تغذیوي حالت د ښه والی لپاره تر په خپله استفاده وکړي، اما د هغې څخه **هیڅکله** د ماشوم د تغذیې لپاره په داخل بستر څانگه کې کار مه اخلي.
- مور باید د بستریدو پر مهال د متعددو میکرونیوترینتونو تابلېتونه واخلی.

د ۶ میاشو څخه د کم عمر و شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

۴۲ جدول: د ۶ میاشو څخه د کم عمر و شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

کټګوري	معیار (د ۶ میاشو څخه کم عمره شیده خوړونکي ماشومان)
نوی شاملیدل	وزن پر طول د 3Z scores- څخه لږ یا دوه طرفه نښه پاتی کیدونکی انیما + یا ++ یا +++ یا د لیدلو وړ شدید عضلي ضایعات + IMCI د خطر نښي یا سر بیریه د IYCF د مشورې ورکولو سره په وزن اخستلو کې د ناکامۍ سره مخ شي یا شیده خوړونکي ماشوم ډیر ضعیفه دی او په سمه توګه رودلای نشي.
دوهم ځل غایب مراجعين	ماشوم مخکې غایب شوی و او د دوهم ځل لپاره يې داخل بستر ځانګې ته مراجعه کړیده (شیده خوړونکي ماشوم باید د شاملیدو معیارونه پوره کړي او د دوهم ځل لپاره بستر شي).

یادداشت: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خوړونکو ماشومانو لپاره باید د MUAC څخه استفاده ونه شي.

کله چې په SAM اخته شیده خوړونکي ماشوم د وزن پر قد/طول یا انیما پواسطه تشخیص شو، په هغې حالت کې هغه د SAM داخل بستر وارډ ته ولیري. په ۳ نورو حالتونو کې ماشوم پرته د انټروپومیتري په نظر کې نیولو سره ولیرل شي.

1. د لیدلو وړ شدید عضلي ضایعات + د IMCI د خطر نښي

یو شیده خوړونکي ماشوم کیدای شي ډیر کوچني وی (د ۴۵ سانتي مترو څخه کم) چې وزن پر قد په کارولو اندازه کړای شي او د ۶ میاشتو څخه په کم عمر و ماشومانو کې هم د MUAC څخه استفاده کیدای نشي، مګر کیدای شي د لیدلو وړ شدید ضایعات ولري. که یو شیده خوړونکي ماشوم د IMCI د خطر نښي ونه لري، په هغه حالت کې د شیدو

خوړونکو ماشومانو د تغذۍ (IYCF) په اړه مشوره ورکړل شي او شیده خوړونکی ماشوم باید یوه اونۍ وروسته ارزښتی شي. که ماشوم د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذۍ (IYCF) په اړه د مشورې ورکول څخه وروسته هم د وزن اخستلو سره په ناکامۍ مخ شو، بیا دی د داخل بستر وارد د معیارونو مطابق ولیرئ (لاندی ۲ شماره).

یو شیده خوړونکی ماشوم چې د IMCI د خطر د نینو څخه یوه یې هم لري باید داخل بستر وارد ته ولیرل شي، په هر حال، هر ماشوم چې په د عضلاتو په شدید ضایعاتو + د IMCI د خطر د نینو څخه یې یوه موجوده وی باید د SAM داخل بستر وارد ته ولیرل شي.

۲. د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذۍ (IYCF) په اړه د مشورې ورکول سربیره ماشوم په وزن اخستلو کی ناکامۍ سره مخ کیږی

که یو ماشوم په یو OPD یا د نمو څارنې په پروگرام کې معاینه کیږي او مور یې راپور ورکوی چې ماشوم وزن نه اخلی باید د پالونکي د مور په شیدو د تغذیې کرنی ارزښتی شي. که شیده خوړونکی ماشوم د IMCI د خطر نیني یا نور اختلالات ونه لري او د مور د مور په شیدو د تغذیې لپاره په کافی اندازه قوی دی نو ماشوم باید وزن کړل شي. د مور په شیدو د تغذی د مناسبو طریقو څخه د استفادی نه د ډاډمن کیدلو لپاره د هغې په اړه پالونکي ته مشوره ورکړل شي او مختلطه تغذیه باید سرته ونه رسیږي. ځیني جزیي انتانات باید په لومړی لیدنه کې تداوی شي او د پالونکي څخه وغوښتل شي چې ۱ - ۲ اونۍ وروسته OPD ته مراجعه وکړي (یا د هغې څخه مخکې کله چې د شیده خوړونکي ماشوم وضعیت په کور کې د خرابیدو په لور وي).

شیده خوړونکی ماشوم باید د OPD د لومړنی لیدني څخه لږ تر لږه د ۲۰ گرامو/ په ورځ کې وزن خستی وي. د OPD دوهم ملاقات ته د تللو پر مهال:

- شیده خوړونکی ماشوم دوهم ځل لپاره وزن کړئ
- که شیده خوړونکی ماشوم وزن اخستی نه وي یا یې وزن دلاسه ورکړی وي، هغه IPD-SAM ته ولیرئ.
- که شیده خوړونکی ماشوم د لومړی ملاقات څخه د ۲۰ گرامو/ په ورځ کې وزن اخستی وي، د OPD مشورې او مشاهدې ته ادامه ورکړئ چې د جزیي انتاناتو تداوی ته هم ادامه ورکول کیږی.

◀ که شیده خورونکی ماشوم د ۲۰ گرامو/ په ورځ کې څخه زیات وزن اخستی وی، ماشوم د وارد څخه رخصتیری او پالونکی د شیدو خورونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) او د ودی د څارنې په اړه لیرل کیری.

که شیده خورونکی ماشوم د معاینې پر مهال د IMCI د خطر د نښو څخه یوه یې هم ولری هغه باید د یوې بیرنې بیښی په څیر روغتون ته ولیری.

۲. ډیر ضعیفه شیده خورونکی ماشوم چې په سمه توګه تی رودلای نشي

که شیده خورونکی ماشوم په ډیره اندازه ضعیفه وي چې په ښه توګه تی وروی او د شیدو خورونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) مشوری ورکولو ته هم ځواب ونه وای ، پدی حالت کې ماشوم باید سمدستی د SAM داخل بستر وارد ته ولیرل شي.

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو تغذیوی خدمتونه

لومړی انتخاب: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خورونکو ماشومانو پاملرنه چې د مور په شیدو د تغذی امکان یې موجود وی

ددی گروپ ماشومانو لپاره د غذایی رژیم اهتمامات په بیلابیلو مرحلو ویشل شوی ندي. د درملنې هدف داد چې د مور په شیدو تغذیه تنبه شي او د ماشوم غذایی رژیم باید تر هغه وخته پورې رقیق شوی معالجوی F100 شیده ورکړل شي تر څو چې د تی شیده یې په کافی اندازه تولید شي او ماشوم په سمه توګه وده وکړي. د تی د شیدو خروجي لاره د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST) پواسطه تنبه کیری. مهمه ده هر څومره زیات چې امکان ولری ماشوم تی ته واچول شي. د مور په شیدو د تغذی او د ماشوم په وزن اخستلو کې ښه والی ، د معالجوی شیدو په اندازه کې په تدریجی توګه کموالی راځي او وروسته قطع کیری. کله چې شیده خورونکی ماشوم یواځی د مور په شیدو وزن واخلی هغه رخصت کړی.

رقیق شوی F100 شیده د F75 سره یو شان ندي. رقیق شوی F100 شیده تقریباً په مساوی توګه انرژي لری مګر د پروتینو او مایکرونیوتريټونو اندازه سره توپیر لري.

يادداشت: هرکله چې د ۶ مياشتو څخه د کم عمر لرونکی شیده خوړونکی ماشوم په اذیما سره بستر شي او هغه تل د اذیما د ختمیدو او لمنځه تګ پورې په F75 تداوی کيږي. کله چې اذیما رشف شوه، معالجوی شیده په رقیقو **F100** بدلیدای شي.

د رقیقو **F100** جوړول

د **F100** یو کوچنی پاکټ (۱۱۴ گرامه) د ۶۷۰ ملی لیټرو اوبو سره رقیق کړئ چې رقیق **F100** لاس ته راشي.

که دهغي د کمی اندازې لپاره اړتیا وي ، د مخکي څخه رقیق شوی **F100** نور هم رقیق کړئ. په هر ۱۰۰ ملی لیټرو **F100** باندې ۳۵ ملی لیټره اوبه زیاتې کړئ تر څو رقیق شوی **F100** لاس ته راشي.

د رقیق شوو **F100** (یا د اذیمایي پیښو لپاره **F75**) د اندازې شروع کول چې د **SST** په استفادی سره باید ورکړل شي.

د رقیق شوو **F100** د اندازې شروع کول چې د **SST** په استفادی سره باید ورکړل شي په لاندې ۴۳ جدول کې ورکړل شويدي.

۴۳ جدول: د رقیق شوو **F100** (یا د اذیمایي پیښو لپاره **F75**) د اندازې شروع کول چې د **SST** په استفادی سره د ۶ مياشتو څخه د کم عمر ماشومانو ته باید ورکړل

د شیده خوړونکی ماشوم وزن (کیلوگرام)	د رقیق شوو F100 اندازه په ورځ کې ۸ ځله تغذیه
د 1.2 کیلوگرامو سره معادل یا کم	25 ml
1.3 – 1.5 kg	30 ml
1.6 – 1.7 kg	35 ml
1.8 – 2.1 kg	40 ml
2.2 – 2.4 kg	45 ml
2.5 – 2.7 kg	50 ml
2.8 – 2.9 kg	55 ml

60 ml	3.0 – 3.4 kg
65 ml	3.5 – 3.9 kg
70 ml	4.0 – 4.4 kg

◀ د مور په شیدو تغذیه باید هر ۳ ساعته وروسته د ۲۰ دقیقو لپاره سرته ورسیری، که ماشوم ژړل یا داسی ښکاریدو چې ډیر شیده غواری بیا یې په ډیرو دفعاتو سره تغذیه کړی.

◀ د مور په شیدو د هر ډول نورمالې تغذی څخه نیم ساعت یا یو ساعت وروسته د ۴۳ جدول مطابق محافظوی رقیق شیده د بشپړونکی رودلو تخنیک پواسطه ورکړی (لاندې لیدل کیږی).

◀ که ځای موجود وي باید شیده خورونکی ماشوم په خواړخواکی اخته د نورو غټو ماشومانو څخه جدا وساتل شي. دا کیدای شي د مور په شیدو د تغذی یوه برخه “breastfeeding corner” وي. دا ځای ممکن د میندو د یوبل د پیاوړی کولو او روغتیا یی کارکونکو لخوا د مشورې ورکولو لپاره ګټور ځای وي.

◀ د اذیمیا په نشتوالی کې F75 ته اړتیا نشته

د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST)

دا بشپړونکی تخنیک د یو تیوب څخه په کار اخستلو سره چې د انفی معدوی تیوب ۸ درجه سائیز سره یو شان دی سرته رسیږی (د ۵ درجه اندزه تیوب هم کارولای شي ، مګر پدی حالت کې باید معالجوی شیده د نخۍ توتی څخه چان شی چې صفا شی او هغه کوچنی زړې چې ددی تیوب د بندیدو لامل ګرځی لمنځنه یوړل شي).

تخنیک (طریقه)

- رقیق شوی F100 په یوه پیاله کې اچول کیږی او مور یی ساتی.
- د تیوب یو سر په پیاله کې کینودل کیږی.
- د تیوب څوکه په تی باندی کینودل کیږي او ماشوم د معمول په څیر تی ته داسی اچول کیږی چې ماشوم سم تماس غوره کړي. په ځینو وختونو کې په لومړیو کې مور ترجیح ورکوی چې تیوب په یو پلستر په تی باندی محکم کړی.

- کله چې شیده خورونکی ماشوم د تیوب سره ټی روی ، شیده د تیوب پواسطه د پیالې څخه څڅیري او ماشوم روی. دا په بمبه د نوشابو څکلو په څیر دي.
- په لومړیو کې یو مرسته کونکی ته اړتیا وی چې د مور سره په سمه توګه د پیالې او تیوب په نیولو کې مرسته وکړي. هغه مور په ډاډ ورکولو سره تشویقوی. بیا مور تل پرته له مرستې پیاله او تیوب په منظمه توګه نیولای شي.
- په لومړیو کې پیاله باید د ۵ څخه تر ۱۰ سانتي مترو په اندازه د ټی د سطحې څخه ټیټه وی تر څو شیده په ډیر سرعت سره جریان پیدا نه کړي او شیده خورونکی ماشوم نارامه نکړي. اوضعیفه شیده خورونکی ماشوم نشي کولای په پوره اندازه شیده وروی. په هره اندازه چې شیده خورونکی ماشوم قوی وی پیاله هم باید په هماغه اندازه ښکته ونيول شي او د ټی څخه د ۳۰ سانتي مترو په اندازه ښکته واقع شي.
- مور په یو لاس د ټی په استقامت تیوب محکم نیسي او په خپل بل لاس پیاله نیسي. ځینې میندې ترجیح ورکوی چې تیوب په یو پلستر په ټی باندې محکم کړی ، مګر دا کار ته په نورماله توګه اړتیا نشته.
- یوې یا دوه ورځو ته اړتیا وي چې شیده خورونکی ماشوم په تیوب د مختلطو شیدو سره عادت شي، اما مهمه داده چې دا طریقه وساتل شي.
- یو ډیر مناسب نفر چې دا میتود مورته ښایي عبارت د بلې مور څخه دی چې دا طریقه یې په موفقانه توګه سرته رسولی وی. کله چې یوه مور د بشپړونکو رودلو طریقه په موفقانه توګه سرته رسوی نورې میندې په ډیره اسانۍ سره د هغې څخه تقلید وکړي.
- مور باید آرامه وی. د وضعیت او تماس په اړه ډیری او اضافي لارښوونې اکثره میندې منع کوی او هغوی فکر کوی چې شاید دا تخنیک به ډیر زیات مشکل وی، مګر په حقیقت کې داسې نده. په هره طریقه چې مور آرامی احساسوی او ددی طریقي اغیزمنتوب ګټور بولی هماغه طریقه د منلو وړ ده.
- که معالجوی شیده تبدیلی شي (د مثال په توګه F75 په رقیق شوو F100) شیده خورونکی ماشوم کیدای شي څو ورځو ته اړتیا ولری چې په نوی ذایقي سره عادت شي. بهتره ده چې د درملنې په ټوله دوره کې یو ډول غذایی رژیم ته ادامه ورکړل شي.

۱۹ شکل: د بشپړونکي رودلو تخنیک (SST)

دا شیده خورونکی ماشوم د بشپړونکو رودلو تخنیک په استفادې سره د مور تی روی او رقیق شوی F100 هم اخلی (۱۳۰ ملی لیتره/کیلوگرامه/ورځ). د پیالې پورته او بنکته نیول هم د اسانتیا نښه ده، چې پدی ډول شیده خورونکی ماشوم بشپړونکی خواره اخلی.

د ډیر ضعیفه ماشوم لپاره د هغې د خولې په سویه نیولای شئ: هیڅکله پیاله ددی سطحې څخه پورته ونه نیسئ ، ځکه د ماشوم خولې ته شیده د سیفون په څیر جریان پیدا کوي او ماشوم د اسپاریشن په خطر کې واقع کیږي.

هرڅومره چې رودل قوی وی په هماغه اندازه پیالې ته د ماشوم د خولې څخه بنکته موقعیت ورکولای شي.



ماخذ: Action Contre la Faim (ACF)

د تیوب پاکول

د تغذی څخه وروسته تیوب په پاکو اوبو په سورنج وینځل کیږي. بیا د فرار د قوی پواسطه هغې ته دروان ورکوی چې د مجرا اوبه یې ووځي. که مناسبه وي د هغې څخه وروسته تیوب په مستقیمه توګه د لمر شعاع لاندی کیښودل شي.

د درملنې په لړ کې تعقیب

شیده خورونکی ماشوم باید د شیده خورونکو ماشومانو د ترازو په کارولو سره دقت یې د ۱۰ څخه تر ۲۰ گرامو پورې دی هر ورځ وزن کړي.

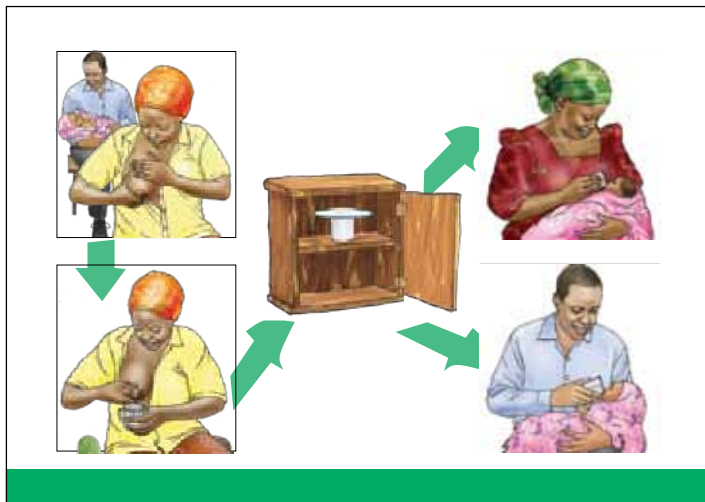
◀ د عضلې نوب پېښو لپاره که ماشوم ټول رقیق شوی F100 شیده اخلی اما د ۳ مسلسلو ورځو لپاره خپل وزن بایلې ، په هغې حالت کې د رقیق شوی F100 شیدو اندازه ۵ ملی لیتره زیاته کړئ .

- ◀ که ماشوم په ورځ کې د ۲۰ گرامو یا ددی څخه زیات وزن د ۲ مسلسلو ورځو لپاره اخلی، پدې حالت کې د رقیق شوو F100 شیدو اندازه نیمایي ته راکمه کړئ او پالونکو ته نوی ډاډ ورکړئ چې ماشوم د مور په شیدو تغذیې باندې په اغیزمنه توګه شروع کړیده.
- ◀ که ماشوم د کمې شوی اندازې رقیق شوو F100 شیدو پواسطه د ورځې ۱۰ گرامه یا ددی څخه اضافه وزن اخستلو ته ادامه ورکړي، په هغه حالت کې رقیق شوی F100 شیده ودرئ او یواځې د مور په شیدو تغذیې ته ادامه ورکړئ.
- ◀ که ماشوم یواځې د مور په شیدو په تغذیې وزن اخستلو ته ادامه ورکړو، هغه کولای شي چې پرته د وزن پر قد/طول په نظر کې نیولو سره رخصت شي.

د SST بدیل

که د بشپړونکو رودلو تخنیک د استعمال وړ نه وی یا تجربه لرونکي کارکونکي د SST کارولو لپاره موجود نه وی، نو د لاس پواسطه د تی د شیدو لوشل او بیا په پیاله د هغې ورکول ماشوم ته ممکن دی.

۲۰ شکل: څرنگه د تی شیده په لاس وویستل شي او په پیاله ماشوم پری تغذی شي.



- خپل ځان په صابون او پاکو اوبو د لاسونو وینځلو څخه ډاډمن کړئ.
- خپل لاسونه په روانو اوبو او صابون وویځئ.
- هغه لوبښی چې تاسو یې د خپلو شیدو د اچولو لپاره غواړئ پاک یې کړئ او هغې ته جوش ورکړئ.
- ارامه وضعیت واخلي.
- ځینې وختونه بهتره ده چې تاسو خپلو تیونو ته په نرمې سره فشار ورکړئ. یوه گرمه تکه کیدای شي د شیدو په روانیدو کې مرسته وکړي.
- خپله غټه گوته د خپلو تیونو توری برخې (اریولا) باندې کیږدئ او نورې گوټې د تیبې لاندې کیږدئ.
- په خپلې غټې گوټې او ۲ لومړیو گوټو د سینې په دیوال لږ فشار وارد کړئ او بیا یې د اریولا په طرف فشار راولئ.
- شیده باید د څاڅکو په څیر یا ځینې وختونه په فوراني ډول خارج شي. شیده په یو پاک لوبښي کې راټول کړئ.
- د پوستکي د مېنلو څخه چې د تیونو د فشار راوړلو لامل ګرځي او د شیدود متوقف کیدو لامل ګرځي باید ډډه تری وشي.

- ◀ د غټو گوتو او نورو گوتو موقعیتونو ته تدور ورکړئ او په ټوله اریولا فشار وارد کړئ او بیا یې پریردئ.
- ◀ یو تی لږ تر لږه یو تی د ۳ څخه تر ۵ دقیقو لپاره تر هغه فشار ورکړئ چې د شیدو راتګ ورو شی او بیا یې د بل تی څخه وباسئ. د هغې په تعقیب دا کار د دواړو تیونو لپاره د دوهم ځل لپاره تکرار کړئ. (په مجموعی توګه د ۲۰ څخه تر ۳۰ دقیقو پورې).
- ◀ د تی شیده په یو پاک او سرپټي لوبښي کې وساتئ. شیده د ۶ څخه تر ۸ ساعتونو لپاره په یو یخ ځای کې او د ۷۲ ساعتونو لپاره په یخچال کې ساتل کیدای شي.
- ◀ ویسټل شوی شیده په پیااله ماشوم ته ورکړئ. پیااله د ماشوم لاندنی شونډې سره نږدې کړئ او هغې ته اجازه ورکړئ چې لږ لږ شیده د زبې په حرکاتو واخلي. شیده د ماشوم په خوله کې مه اچوئ.
- ◀ د سرپټي لوبښي څخه خالص شیده کفایت کوی چې په پیااله ماشوم ورکړل شي.
- ◀ د شیرچوشک څخه کار اخستل مصوّن ندي ځکه هغه په مشکل سره پاک کيږي او په اسانۍ سره منتن کیدای شي.
- ◀ د پاملرنې پروتوکولونه پداسې ډول ادامه ورکړئ لکه پورته چې ذکر شويدي پداسې ډول لکه ماشوم چې په سپلیمنټر SST پواسطه د مور په شیدو تغذیه کيږي.
- ◀ کله چې ماشوم وزن اخلي ، د مور په شیدو د تغذی په اړه مشوره ورکړئ او هڅه وکړئ چې د مور په شیدو تغذیه د دوهم ځل لپاره شروع شي.

۲ انتخاب : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خورونکو ماشومانو تغذیه چط د

مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وي

هغه ماشومان چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال ورته موجود نه وی باید د معالجوی شیدو په واسطه نډاوی شي. که د ماشوم عمر د رخصتیو پر مهال د ۶ میاشتو څخه لږ وي په هغه حالت کې ماشوم ته باید تر ۶ میاشتني پورې پودری شیده ورکړل شي او د هغې څخه وروسته ورته متممه خواړه شروع شي.

تل ترجیح ورکړئ چې هڅه وشي ترڅو د پودری شیدو پر ځای د مور په شیدو خالص تغذیه د دوهم ځل لپاره برقراره شي. د پودری شیدو څخه باید د اخیښت انتخاب په حیث کار واخیستل شي.

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو درملنه چې د مور په شیدو د تغذی احتمال یې موجود نه وي په دری مرحلو کې سرته رسیږي چې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتینېو ماشومانو په څیر ده. د شیدو خوړونکو ماشومانو تر ټولو غټ توپیر دادی چې په ټولو ۳ مرحلو کې د رقیقو F100 څخه استفاده کیږي، په استثنای د هغه حالت چې ماشوم په اذیمه بستر شوی وي چې پدی واقعه کې د اذیمه د رشف کیدو پورې د F75 څخه کار اخستل کیږي.

- ◀ ۱ مرحله: رقیق شوی F100 په اندازه د ۱۰۰ کیلو کالوري/کیلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلي)
- ◀ مرحله انتقالی: رقیق شوی F100 په اندازه د ۱۳۰ کیلو کالوري/کیلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلي)
- ◀ ۲ مرحله: رقیق شوی F100 په اندازه د ۲۰۰ کیلو کالوري/کیلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۶ ځلي)
- ◀ د ۱ مرحلې څخه انتقالی مرحلې ته او د انتقالی مرحلې څخه ۲ مرحلې ته د ماشومانو د انتقال معیارونه د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتینېو د معیارونو سره یو شان دي. [۶ فصل ته مراجعه وکړئ]

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وي د رقیق شوو F100 شیدو اندازه

لاندې ۴۴ جدول د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وي د رقیق شوو F100 شیدو اندازه ښایي:

۴۴ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایی واقعو لپاره F75) اندازه چې د شیدو خورونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی

د شیده خورونکی ماشوم وزن	مرحله ۱ په ورځ کې ۸ خله تغذیه (ملی لیتره)	انتقالی مرحله په ورځ کې ۸ خله تغذیه (ملی لیتره)	۲ (ملی لیتره)
د ۱.۵ کیلوگرام سره مساوی یا لږ		40	60
1.6 – 1.8 kg	35	45	70
1.9 – 2.1 kg	40	55	80
2.2 – 2.4 kg	45	60	90
2.5 – 2.7 kg	50	65	100
2.8 – 2.9 kg	55	75	110
3.0 – 3.4 kg	60	80	120
3.5 – 3.9 kg	65	85	130
4.0 – 4.4 kg	70	95	140

* که شیده خورونکی ماشوم د اذیماس سره بستر شوی وی، په هغه حالت کې باید مخکې د ۲ محلی څخه باید ټوله اذیماس یې رشف شي.

په ۲ مرحله کې رقیق شوی F100 شیده کولای شې په پوډرې شیدو چې د وزن مطابق یې وی او په قطې باندې یې لارښوونه هم لیکل شوی وی تبدیله شي. لازمه گڼل کېږي

ی چې که شیده خورونکی ماشوم رخصتیږي او په کور کې په پوډرې تجارتی شیدو (اخرین فرصت) تغذیه شي نو په هغه حالت کې باید پالونکی وویل شي چې څرنگه په مصنونه توگه پوډرې شیده د مناسب غلظت سره تیار او استفاده کړي. پالونکی باید وپوهول شي چې د اوږد وخت لپاره باید پوډرې شیده رقیق یا نری نه شي.

د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو طبی پاملرنې

د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو معمول درمل د لاندې ۴۵ جدول مطابق ورکول کېږي:

۴۵ جدول: د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو لپاره معمول انټی بیوتیکونه

درمل	اندازه	توصیه	وختونه
ویټامین A	50,000 بین المللی واحد	دوز واحد	د شاملیدو پر مهال

اموکسی سیلین	20 ملی گرامه/کیلوگرام د خولی د لاری	هر ۸ ساعته وروسته	د شاملیدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره
جنتامایسین	7.5 ملی گرامه/کیلوگرام د عضلی یا وریدلی لاری څخه	په ورځ کې یو ځل	د شاملیدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره

د 6 میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو د رخصتولو معیارونه

که شیده خوړونکی ماشوم د ۶ میاشتو څخه لږ عمر ولری او د رخصتیدو پر مهال د ۶ میاشتو څخه یې عمر زیات وی باید مور ته یې د مور په شیدو د تغذیې د ادامې او د متممه خوړو د ورکولو په اړه معلومات ورکړل شی.

کټګوری	تعریف
* روغ شوی <u>هغه ماشومان چې د</u> <u>مور په شیدو تغذیه</u> <u>کېږي</u>	ماشوم د ۳ مسلسلو ورځو لپاره یواځې د مور په شیدو د ورځې د ۲۰ گرامو څخه زیات وزن او اذیمایې د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته او د کلینیک له نظره ښه دی
روغ شوی <u>هغه ماشومان چې د</u> <u>مور په شیدو د تغذیې</u> <u>بې احتمال یې نشته</u>	وزن پر قد/طول یې د $2 Z \text{ scores}$ - سره مساوی یا دی څخه ډیر (د هغه شیده خوړونکی ماشوم لپاره چې د ۴۵ سانتي مترو سره مساوی یا ډیر وی.) او اذیمایې د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته و طبی مشکلات نشته
غایب	د ۳ مسلسلو ورځو لپاره په داخل بستر څانګه کې غیر حاضر دی

د داخل بستر خدمتونو په جريان کې ماشوم مړ شى	مړ
---	----

* ټول معالجوی شیده باید متوقف شى. ټول وزن اخستل باید د مور په شیدو واخستل شى.

** کله چې شیده خوړونکى ماشوم د ۴۵ سانتي مترو څخه لږ وى او وزن پر قد /طول يې محاسبه کيدای نشى ، په هغې حالت کې ماشوم باید هغه وخت رخصت شي چې د ۳ مسلسلو ورځو لپاره يواځى په ورځ کې په ۲۰ ملی گرامو پوډرى شیدو وزن واخلي.

د ۶ میاشتنيو يا ددی څخه غټو ماشومانو چي وزن يې د ۴ کيلو څخه لږ وي پاملرنه

د هغو ماشومانو پاملرنو څخه عمر يې د ۶ میاشتو څخه ډير وي او په SAM اخته وي او د ۴ کيلوگرامو څخه يې وزن لږ وي هدف دادی چي مور تشويق کړو ترڅو ماشوم په خپلو شيډو تغذيه کړي او د هغې تر څنگه خپل شيډه خوړونکي ماشوم ته مټمه خواره د هغې د ودې او پرمختگ مطابق ورکړي. هغه ماشوم چي عمر يې د ۶ میاشتو څخه ډير وي او د ۴ کيلوگرامو څخه يې وزن کم وي وده يې د جدې وروسته والی سره مخ ده. ماشوم کيدای شي د زيږون پر مهال د لږ وزن سره پيدا شوی وي او د زيږون څخه وروسته يې ه مناسب وزن نه وي اخستی. د زوند تر ټولو مهم فرصتونه د مور په شيډو د تغذی د دوهم ځل لپاره ايجادول دي.

کله چي د ماشوم عمر د ۶ میاشتو څخه ډير وي او د ۴ کيلوگرامو څخه يې وزن کم وي:

(a) مور تشويق کړی چي ماشوم په خپلو شيډو تغذيه کړي د رودلو طريقه هم ممکن د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو په څير عملی کړی.

1. د مور په شيډو تغذيه هر ۳ ساعته وروسته ورکړل شي او هر ځل بايد لږ تر لږه ۲۰ دقيقې وخت ونيسي، که ماشوم ژړا کوله يا يې ډير شيډه غوښتل بايد د تي شيډه ورته په ډيرو دفعاتو سره ورکړل شي.

2. د تی د شيډو څخه يو ساعت وروسته د په محافظتی توگه د رقيق شوو F100 شيډو يوه اندازه په سپلیمنتر رودلو طريقه ورکړی.

(b) د درملني پروتوکولونه په دری مرحلو ویشل کيږي: د درملني ابتدایي مرحله چي په بشپړه توگه انرژي پکې په زیاتو ډول اخستل کيږی، په چټکه توگه د وزن اخستلو مرحله چي ماشوم تر اوسه د ۴ کيلو څخه لږ وزن لری او د هغې په تعقيب ډير چټک وزن واخلی چي شيډه خوړونکی ماشوم ۴ کيلوگرامو ته رسيږی.

د درملني په شروع کي تر هغه وخته پوری چي شيډه خوړونکی ماشوم ۴ کيلوگرامو ته رسيږی د خوړو رژیم يې رقيق F100 شيډه تشکیلوی.

د F100 رقيق شوو شيډو اندازه چي په تدريجي توگه زیاتوالی مومی.

۱ او ۲ ورځ: رقيق شوی F100 – 130 ملی لیتره/کيلوگرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کي
۳ او ۴ ورځ: رقيق شوی F100 – 150 ملی لیتره/کيلوگرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کي
۵ او ۶ ورځ: رقيق شوی F100 – 170 ملی لیتره/کيلوگرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کي
د 7 ورځي څخه وروسته: رقيق شوی F100 – چي په اوسپني غنی کيږی 200 ملی لیتره/کيلوگرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کي

هرڅومره زر چې ماشوم ۴ کيلوگرامو ته ورسيدلو رقيق) د شيدو خوړونکو ماشومانو سره يو شان پروتوکول چې عمر يې د ۶ مياشتو څخه پورته او وزن يې د ۴ کيلو ګرامو څخه ډير دی):

- کله چې چې ماشوم ۴ کيلو ته ورسيدلو معالجوی شيدۀ په خالصو F100 تبديل کړئ
- په هغه حالتونو کې چې امکان ولری د مور په شيدو تغذيي دوهم ځل تامينولو ته برتری ورکړل شی چې دا تر ۲ کلنې پوری ادامه ومومی.
- ددی کتګوری ماشومانو لپاره د رخصتولو څخه مخکی د متممه تغذی په اړه مشوره ورکول د دوی د عمر لپاره حیاتی ارزښت لری او ډیره مناسبه ده

رخصتول

- د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو پروتوکولونه پډیې ماشومانو کې هم صدق کوی. [۶ فصل ته مراجعه وکړئ]

په روغتیايي مرکز کې د مور څخه پاملرنه په هغه حالت کې چې هغه ماشوم په خپلو شيدو تغذیه کوي.

مور باید په عین ډول خدمت تر لاسه کړي چې د ۶ مياشتو څخه د لږ عمر ماشومانو میندو ته ورکول کیږی: ۴ ځله د مایکرونیوترینتونو سره یوځای خواړه ، په مازدیګر کې د یو ځل حلوا سره یوځای.

د رخصتولو څخه وروسته تعقیبول

یو ماشوم چې د حادی خواړخواکی لپاره تداوی کیږی معمولاً د لږو تغذیوی ترکیباتو او یا انتاناتو څخه کرېږی چې د مختلفو فکټورونو څخه منځ ته راځي. [۱ فصل ته مراجعه وکړئ]. د ماشوم د سالمې ودې او د ناروغۍ د دوهم ځل راګرځیدو څخه د مخنیوی په خاطر تعقیبی پاملرنې ته تل اړتیا وی. په ساحه کې د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره لاندی موضوع ګانې باید په نظر کې ونیول شي:

- د شیدو خوړونو ماشومانو د تغذی IYCF په اړه دومداره مشوره
- د ودی او پیاوړتیا د څارنې په پروګرام کې شاملیدل
- د روغ ماشوم کلینک ته لیږل
- SFP پروګرام ته لیږل که موجود وی
- ټولو ټولنیزو اړوند خدمتونو ته لیږل

راپور ورکول، د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویزرن

د میاشتنی راپور فارمټ په SAM اخته د غټو ماشومانو سره یو شان دی چې د ۴ فصل په ۲۵ ضمیمه کې موجود دی. د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویزرن هم د غټو ماشومانو د لارښود په څیر تعقیبېږي. د شیدو خورونکو ماشومانو د وزن اخستلو د کچې لپاره چې دموږ په شیدو تغذیه کېږي کوم معیار موجود ندي.

د خوارخواکي د هر اړخيزو خدمتونو لارښود (IMAM)

د دې لارښود محتويات:

- ۱ فصل : خوارخواکي ته لنډه کتنه
- ۲ فصل : د حادي خوارخواکي ارزيايي، تشخيص او ترتيب بندي
- ۳ فصل : د ټولني په کچه ساحوي پروگرامونه
- ۴ فصل : د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادي خوارخواکي خارج بستر درملنه
- ۵ فصل : د اميندوارو او شيدو ورکونکو ميندو د حادي خوارخواکي خارج بستر درملنه
- ۶ فصل : د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادي خوارخواکي داخل بستر درملنه
- ۷ فصل : د ۶ مياشتو څخه د ښکته ماشومانو د حادي خوارخواکي داخل بستر درملنه او د ۶ مياشتو څخه د زيات عمر او د ۴ کيلوگرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو د حادي څه اړخه اکر، داځا، بستر، د ملنه

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library